

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**LA ALIMENTACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE,
DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y
OCTUBRE DEL 2013**

**Elaborado por:
María Gabriela De la Cadena Galarza**

Quito, septiembre 2014

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional de corte transversal de tipo descriptivo y cualitativo a los adultos mayores del programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte. Se aplicó una encuesta con el uso de un cuestionario cerrado a 63 personas que constituyeron el universo, 41 fueron la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión. El objetivo fue evaluar la alimentación en la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio describe las condiciones de vida, la nutrición, la alimentación, y la salud. Asimismo, se establecen las relaciones entre variables por asociación de género, condiciones de vida, estado nutricional, salud, situación alimentaria y ejercicio. Se concluye que un porcentaje medio presentan problemas de estrés y ansiedad lo que les dificulta tener una alimentación adecuada. Además se evidencia que los hombres están 100% protegidos por el seguro social, al contrario de las mujeres en las que un 30% no alcanza este beneficio. La morbilidad más frecuente es la hipertensión arterial que afecta a los dos géneros, existe un alto porcentaje de sobrepeso en los hombres mientras que la obesidad está más presente en las mujeres, que además tienen parámetros elevados de circunferencia de cintura. Hay poco consumo de suplementos vitamínicos y minerales.

La mayoría ha mejorado sus hábitos alimentarios y de vida por las recomendaciones del médico.

ABSTRACT

Qualitative and descriptive observational cross-sectional study was performance to older adults from 60 and Piquito program on the Metropolitan District of Quito North sector. Here a survey was done using a questionnaire closed to 63 people that constituted the universe, 41 were sampled according to the inclusion criteria. The objective was to evaluate the power quality of life of older adults. The study describes the living conditions, nutrition, food, and health. Also were established the relations between variables by association gender, living conditions, nutritional status, health, food selection and exercise. It is concluded that an average percentage have problems with stress and anxiety which makes it difficult to have an adequate nutrition. Additionally was evidenced that men are 100% protected by social insurance, unlike women in that 30% does not reach this benefit. The most common disease is high blood pressure that affects both genders, there is a high percentage of overweight in men while obesity is more prevalent in women that also have elevated waist circumference parameters. There is a low consumption of vitamins and mineral supplements.

Most of them have improved their living and nutrition habits by the doctor's recommendations.

DEDICATORIA

Esta investigación la dedico a mi abuelita que fue mi apoyo incondicional en todo momento, quien me enseñó el respeto, humildad y tolerancia para los pacientes especialmente para los adultos mayores, a mis padres por su apoyo y amor para seguir la carrera y de toda mi toda mi familia que brindaron toda la ayuda para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que me ayudaron a realizar la tesis del programa 60 y Piquito, de los adultos mayores por acceder a realizar la encuesta, a mis padres, lectoras y mi directora para la realización de la disertación.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	i
Capítulo I. GENERALIDADES	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Metodología	7
1.4.1 Tipo de estudio	7
1.4.2 Población y muestra.....	7
1.4.3 Fuentes técnicas e instrumentos	8
1.4.4 Plan de recolección y análisis de la información.....	9
1.4.5 Operacionalización de variables	9
Las variables de estudio son las siguientes:.....	9
1.4.6 Plan de análisis	10
Capítulo II. MARCO TEÓRICO	8
2. 1 Calidad de Vida en el Adulto Mayor	8
2.2 Evaluación de Calidad de Vida	8
2.2.1 La jubilación	9
2.2.2 Educación:.....	10
2.2.3 Salud.....	10
2.2.4 Familia	10
2.2.5 Inclusión Social.....	11
2.2.6 Vivencia de los Derechos	11
2.2.7 Problemas Emocionales	12
2.3 La Alimentación en los Adultos Mayores.....	14

2.4 El Adulto Mayor	15
2.5 Cambios Fisiológicos	16
2.6 Requerimientos Nutricionales	19
2.6.1 Macronutrientes	19
2.6.2 Micronutrientes	21
2.7 Dieta Ideal	22
2.8 Patrones Alimentarios	24
2.8.1 Hábitos Alimentarios.....	24
2.8.2 Procesos Previos para el Consumo de Alimentos	25
2.9 Valoración del Estado Nutricional	28
2.10 Principales Enfermedades que Afectan al Adulto Mayor Relacionadas con la Alimentación y Nutrición	33
2.10.1 Osteoporosis	33
2.10.2 Diabetes Mellitus Tipo II:	35
2.10.3 Hipertensión Arterial (Hp):.....	37
2.10.4 Otros Problemas Presentes:	39
2.11 Actividad Física en el Adulto Mayor	40
2.12 Recomendaciones y Beneficios	41
2.13 Programa Sesenta y Piquito	42
HIPÓTESIS	42
 Capítulo III. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	 43
 CONCLUSIONES	 73
RECOMENDACIONES.....	75
BIBLIOGRAFÍA.....	76
ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: NECESIDADES DE INGESTA ENERGÉTICA POR GÉNERO A PARTIR DE LOS 60 AÑOS	19
Tabla 2: PLAN DE ALIMENTACIÓN DIARIA PARA EL ADULTO MAYOR	22
Tabla 3: REFERENCIA PARA EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS	23
Tabla 4: PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO CORPORAL PARA ADULTOS MAYORES	30
Tabla 5: FÓRMULA DE CHUMLEA PARA LA TOMA DE TALLA (CM) EN ADULTOS MAYORES	30
Tabla 6: PERÍMETRO DE LA CIRCUNFERENCIA DE CINTURA	31
Tabla 7: TIPO DE OBESIDAD PRESENTE EN HOMBRES Y MUJERES, SEGÚN LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA	31
Tabla 8: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE 65 AÑOS PESO (KG) /TALLA (M ²)	32
Tabla 9: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE 65 AÑOS PESO (KG) /TALLA (M ²)	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 201343

Gráfico 2:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 201344

Gráfico 3:

VÍNCULO SOCIAL SEGÚN GÉNERO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 201345

Gráfico 4:

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO Y FUENTE DE INGRESOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 201346

Gráfico 5:

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO Y SEGURO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 201347

Gráfico 6:

TRASTORNOS EMOCIONALES SEGÚN GÉNERO PRESENTES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO

METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....48

Gráfico 7:

PROBLEMAS SOCIALES DE INCLUSIÓN SOCIAL PRESENTES SEGÚN GÉNERO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....49

Gráfico 8: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GÉNERO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

50

Gráfico 9:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL PERÍMETRO DE ÍNDICE CINTURA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....51

Gráfico 10:

MORBILIDAD SEGÚN GÉNERO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....52

Gráfico 11:

PRESENCIA DE ESTREÑIMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

53

Gráfico 12:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE INTOLERANCIA A LA LACTOSA SEGÚN GÉNERO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO

EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE,
DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....54

Gráfico 13:

FRECUENCIA DE CONSUMO DE TIPOS DE CARNES Y HUEVOS EN LOS ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS
MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....55

Gráfico 14:

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CEREALES, SUS DERIVADOS Y PAPAS EN LOS
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO
DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....56

Gráfico 15:

SELECCIÓN DE TIPO DE PAN SEGÚN GÉNERO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE
ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS
MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

57

Gráfico 16:

FRECUENCIA DE CONSUMO DE LECHE Y DERIVADOS EN LOS ADULTOS MAYORES
QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS
MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

58

Gráfico 17:

SELECCIÓN DE LECHE Y QUESO EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL
PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A
OCTUBRE DEL 2013

.....59

Gráfico 18:

FRECUENCIA DE CONSUMO Y TIPO DE GRASA EN LOS ADULTOS MAYORES QUE
ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO

METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013	60
---	----

Gráfico 19:

SELECCIÓN DE TIPO DE ACEITE EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....61

Gráfico 20:

FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS Y VEGETALES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....62

Gráfico 21:

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CAFÉ, CAMELOS, GASEOSAS Y OTROS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....63

Gráfico 22:

SELECCIÓN DE TIPO DE AZÚCAR EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

64

Gráfico 23:

SELECCIÓN DE TIPO DE ATÚN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

65

Gráfico 24:

FRECUENCIA DE CONSUMO DE SOPAS DE SOBRE Y CUBOS MAGGI EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL

DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....66

Gráfico 25:

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO Y CONSUMO DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....67

Gráfico 26:

NÚMERO DE VASOS DE AGUA QUE TOMAN DIARIAMENTE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

68

Gráfico 27:

FRECUENCIA SEMANAL DE AERÓBICOS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

69

Gráfico 28:

FRECUENCIA SEMANAL DE AERÓBICOS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

70

Gráfico 29:

ACTIVIDADES DE COMPRA Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....71

Gráfico 30:

FORMA DE ALMACENAR LOS ALIMENTOS COCINADOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PROGRAMA 60 Y PIQUITO EN EL CENTRO DEL DISTRITO

METROPOLITANO DE QUITO DEL SECTOR NORTE, DURANTE EL PERIODO DE LOS
MESES DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2013

.....72

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

.....87

Anexo II:

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA DISERTACIÓN

.....95

Anexo III:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

.....96

Anexo IV:

ENCUESTA

.....97

Anexo V:

TRÍPTICOS INFORMATIVOS

.....103

Anexo VI:

FOTOGRAFIAS DE LA TOMA DE DATOS Y CHARLAS INFORMATIVAS

.....108

INTRODUCCIÓN

Los cambios significativos que se han producido en las sociedades desarrolladas, han influido en países en vías de desarrollo como el Ecuador, en su sistema de vida, principalmente en los hábitos alimentarios de la población en general incluyendo a la población adulta mayor. Una alimentación saludable y el ejercicio físico adecuado pueden mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y ayudar a largo plazo a evitar enfermedades con mayores índices de mortalidad como las enfermedades cardiovasculares.

La tercera edad, que es a partir de los 65 años, es una etapa del ciclo de la vida básicamente vulnerable, debido a que el organismo se encuentra en continuo desgaste por la pérdida de nutrientes y masa muscular, experimentando limitaciones físicas, deterioro de los órganos internos causando problemas de salud, ingresos limitados, se ajustan a nuevos roles de trabajo, mantienen nuevas condiciones de vivienda y estatus social, también se caracteriza por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que a su vez, ocasiona en la mayoría una sensible y progresiva baja de las cualidades de su actividad mental. Pero este deterioro es muy distinto en las diversas personas, ya que a pesar de la edad, algunas se conservan en excelente condición, aun por las modificaciones en los rasgos de la personalidad y carácter. Algunos han presentado problemas para adaptarse con facilidad a sus nuevas condiciones de vida, por lo que manifiestan desconfianza, egoísmo, crítica aguda (especialmente de los jóvenes) y reacción hostil contra sus familiares y ambiente social, en cambio, otros se adaptan mejor a las nuevas situaciones, presentan optimismo, buen humor y generosidad.

Por esta razón, el envejecimiento es la etapa final de la vida y debe merecer el mayor respeto, consideración y protección en todos los ámbitos, siendo la alimentación uno de ellos para proporcionar los nutrientes necesarios que van a facilitar la disminución de las pérdidas, lo que ayudará la prevención apropiada de futuras patologías o problemas presentes.

En la actualidad existen programas que están dirigidos a los adultos mayores, realizados por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, los cuales ayudan a consolidar la co participación de varias instituciones como la secretaria de salud, inclusión social; coordinación territorial y participación ciudadana; planificación; comunicación; la dirección de deportes y la fundación patronato San José. El programa 60 y Piquito, es un programa que pretende potenciar el bienestar y la salud del adulto mayor desde una concepción integral, cubriendo áreas de apoyo a la familia y a la persona, a la socialización e integración

comunitaria y a la inclusión social integral, el cual aborda las necesidades de ocio, creatividad, identidad, libertad, protección, afecto y respeto.

El presente estudio se realizó con los adultos mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, aplicando una encuesta con el uso de un cuestionario cerrado a 63 personas que constituyeron el universo, 41 fueron la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión, con el objetivo de evaluar la alimentación en la calidad de vida, describir hábitos alimentarios, reconocer problemas de salud según el acceso, consumo y preparación de los alimentos. Se determinó el estado nutricional con la toma de medidas de peso, talla y cintura. Se identificaron además las principales enfermedades que afectan al adulto mayor, relacionadas con la alimentación y nutrición.

Se concluyó que la mayoría de los adultos mayores que asisten son mujeres, se observa que los hombres llegan a tener estudios superiores en mayor porcentaje que las mujeres. Se pudo encontrar que la mayoría de los hombres no están aptos para vivir solos, por lo que necesitan de la pareja o familiar en relación a las mujeres. Además se observó que los hombres están 100% protegidos por el seguro social; lo que les asegura una mensualidad y asistencia a los centro de salud, al contrario de las mujeres donde un 30% no accede a este beneficio. También se presentó problemas de ansiedad y estrés en su mayoría hombres, lo que les dificulta tener una alimentación adecuada. Además se evidencia la presencia de sobrepeso en los hombres, mientras que en las mujeres se presenta la obesidad con parámetros elevados de la circunferencia de cintura. La morbilidad más frecuente es la hipertensión arterial que afecta los dos géneros. Hay poco consumo de suplementos vitamínicos y minerales.

Finalmente, la mayoría ha mejorado sus hábitos alimentarios y de vida por las recomendaciones del médico.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 Planteamiento del problema

Según Llobet, et al (2011) en su artículo sobre un estudio de adultos mayores a partir de los 75 años, realizado en España, en el cual se quiere encontrar los factores de salud y características que determinan la calidad de vida del adulto mayor, se obtuvo que dentro del promedio de edad de 85 años, el porcentaje más alto del 61.5% representaban las mujeres con problemas de salud, por lo que están predispuestas a padecer mayores deficiencias o afecciones exclusivas de la mujer. Esto determinó que deben tener mayores cuidados para mantener y mejorar su calidad de vida en esta etapa, por lo cual, necesitan mayor atención médica, nutricional y afectiva, tanto de los familiares como de otras personas. Dentro de los problemas alimentarios que se presentan en el adulto mayor en general, con respecto a lo sensorial para mantener una dieta adecuada y balanceada, está la pérdida del sentido del gusto, olfato y sensibilidad, las que determinarán el apetito y la selección de sus alimentos, estos sentidos se van perdiendo según se va aumentando la edad, lo que origina que prefieran los alimentos muy dulces, además de agregar más sal y grasa a sus preparaciones, por lo que se presentan problemas cardiovasculares, obesidad y diabetes etc. También es frecuente el estreñimiento, por falta del consumo de fibra, agua y actividad física. (Quintanar, 2010)

En los datos encontrados del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2012) del Ecuador, existen 1341.664 millones de adultos mayores, el 53,4% son mujeres, con una esperanza de vida de 78 años, frente a los 72 años de vida del hombre, donde su calidad de vida se ve representada por el modo de vida que llevan desde la juventud hasta la adultez, lo que determina la presencia de enfermedades que dificultan su dependencia por lo que siete de cada diez adultos mayores solicitan atención médica a nivel nacional. Unos 537.421 de adultos mayores accede a la pensión de 35 dólares del Bono de Desarrollo Humano. Esta pensión se asigna a las ciudadanas y ciudadanos mayores que no están afiliadas o son pensionistas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) o Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).

En Ecuador a nivel nacional, según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010), el 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, centros y subcentros de salud, y consultorios particulares. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), hipertensión (13%). Por otro lado, en el cuidado y asistencia que requieren algunos adultos mayores para evitar caídas; que representan el 75% de las muertes accidentales en adultos mayores de 75 años, según el INEC, el 36% de adultos cuenta con asistencia de una persona, siendo por lo general hijos e hijas, esposo o esposa. En cuanto a la educación, en Ecuador a nivel nacional (zona urbana), un 54% de adultos mayores han completado el ciclo primario y básico, solo un 13% de los hombres y un 11% de las mujeres han completado la secundaria. Por lo que hay un 25% de adultos mayores analfabetos, donde un 20,2% son hombres y 29,5% son mujeres, no existe información explícita sobre las causas pero se cree que es por el trabajo de ama de casa y madre que no han podido ampliar su rol dentro de la sociedad. En la información de la vivienda a nivel nacional en la zona urbana, el 68,5% de las personas adultas mayores tienen vivienda propia. En cuanto a las condiciones que presentan dentro de la sociedad, el 14,7% de los adultos mayores fue víctima de insultos y el 14,9% víctima de negligencia y abandono.

En el área urbana de Quito reside un 6,32% de adultos mayores, de ese porcentaje un 0,59% recibe el seguro del ISSFA, un 0,42% tiene seguro ISSPOL, un 21,70% tiene seguro del IEES, un 19,71% tiene seguro privado y un 48,67% no aporta a ningún seguro. En las características de hogar un 59% vive en casa propia, un 20% arrienda y el resto se mantiene en hospitales, centros de acogida y otros tipos de vivienda donde comparten con familiares o inquilinos. En la alimentación un 94,6% cocina en casa, de la cual no se tiene conocimiento del tipo y forma de la misma. En educación el 24% recibió estudios primarios, el 22,57% recibió estudios secundarios, un 5,44% recibió educación básica y 1,82% no obtuvo ningún estudio. En la atención médica el 51,38% ha requerido de alguna intervención por problemas de salud o accidentes. (INEC, 2010)

Según Freire, et al. (2010) autores de la primera Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE 1) realizada en el Ecuador, sobre los adultos de 60 años de edad, estudio realizado en compromiso con MIES, INEC, el Ministerio de Salud Pública (MSP), la sociedad Ecuatoriana de Geriátrica y Gerontología y la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), se reconoce que la salud del adulto mayor está directa e íntimamente ligada a la calidad de vida, en Quito se registró como las enfermedades más frecuentes a la

hipertensión arterial (HTA) con un 42,3%, diabetes 10% y osteoporosis 27,1%, también se reconoce que la HTA y la osteoporosis se presentan con mayor porcentaje en mujeres por la mala calidad de la alimentación, pérdidas significativas por las condiciones biológicas y por falta de actividades físicas recreativas, solo un 47,7% realiza alguna actividad física como trotar, bailar y caminar, donde el porcentaje de actividad es mayor en los hombres, también un 17,9% de adultos mayores obtiene ingresos por jubilación siendo mayor en los hombres e igual en los ingresos por trabajo con un 63,6%. Respecto al comportamiento alimentario, existe un 26,2% de adultos mayores que comen menos que antes, siendo mayor la proporción en las mujeres con un 37%, también se determinó que un 59,7% consume 3 o más comidas al día pero no se tienen los conocimientos sobre la calidad de los alimentos por lo que no se podría interpretar mejor los datos obtenidos, en cuanto al consumo de líquidos como agua, café, leche, sopas, jugo existe un 43% de adultos que toman más de 5 vasos al día.

En opinión de Espinoza (2010), se comenta que los adultos mayores presentan una serie de cambios sucesivos que se caracterizan por deterioros mentales y físicos por pérdida de vigor, por lo que su calidad de vida disminuye afectando las relaciones sociales, libertad, seguridad económica, tranquilidad y satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda e higiene. Además de que existe falta de tolerancia, marginación, y respeto por parte de la sociedad y la familia, por lo que las necesidades se ven desvaloradas.

La elaboración de esta investigación se llevó a cabo mediante la observación directa a los adultos mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte. En el lugar asisten 62 adultos mayores semanalmente a realizar actividades recreativas y deportivas, por motivos de presentar algún problema de salud o tener la necesidad de compartir con otras personas. La razón del estudio fue para conocer la alimentación en la calidad de vida de este grupo etario, el cual es vulnerable y presenta mayores necesidades, ya que las actividades físicas dan un beneficio, siempre y cuando mejoren sus hábitos alimentarios y nutricionales, para evitar deficiencias o problemas de salud. Como nutricionista observé que el programa ayuda a la inserción social y a tener una vida más activa, pero existe falta de temas de nutrición y alimentación específicos para este grupo etario.

1.2 Justificación

En el presente trabajo, lo que se pretende lograr, es evaluar la alimentación en la calidad de vida de los adultos mayores del programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano del sector norte de Quito, con el fin de recomendar intervenciones adecuadas dentro de la familia y las instituciones estatales que ayuden al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de esta población, no solo con actividades que les permita mantenerlos en cierta forma activos, también con programas nutricionales que les permita conocer sobre la buena alimentación en ésta etapa, además de las actividades que reciben en el programa de 60 y Piquito, para que se sientan involucrados dentro de la sociedad.

Grajales (2011) señala que es importante que la gente mayor tenga un sentido de bienestar para proporcionar un nuevo significado a su vida, ya que para muchos el ser viejo es sinónimo de futuro cancelado y reduce su calidad de vida en esta última etapa del ciclo vital. La participación en actividades permite al adulto mayor a canalizar adecuadamente su tiempo libre y al mismo tiempo contribuir a mejorar su calidad de vida (Pérez, 2010). La intervención grupal es una modalidad por explorar, esta opción es válida para aportar soluciones a los adultos mayores, lo que les permite contactarse con su grupo de pares y compartir más allá de las carencias, desarrollando potencialidades a partir de este contacto.

En los centros del Distrito Metropolitano de Quito, con el programa 60 y Piquito, existe finalmente un programa de atención para adultos mayores que está encaminado a mejorar su bienestar, a través de la activación física y cognitiva principalmente; actividades en el aspecto emocional y salud de los adultos mayores para mejorar su calidad de vida. Es importante, además de diseñar programas para atender a un grupo determinado (en este caso el adulto mayor), detectar necesidades no atendidas, tal como es el caso del área nutricional y alimentaria, relacionándolo con el tema de salud y el acceso a los requerimientos.

De esta forma, este estudio pretende contribuir al bienestar integral del adulto mayor, identificando las principales condiciones de vida que afectan al área nutricional y alimentario, reconociendo las enfermedades más comunes como diabetes e hipertensión y evaluar el estado nutricional y los patrones alimentarios. Igualmente ayudará a otros centros del programa 60 y Piquito, así como otros institutos privados y públicos, algunos acilos e indirectamente a la pareja y familiares.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Evaluar la alimentación en la calidad de vida de los adultos mayores del programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las condiciones de vida del adulto mayor.
- Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores.
- Establecer la morbilidad más frecuente en los adultos mayores.
- Determinar los patrones alimentarios que tienen los adultos mayores.

1.4 Metodología

1.4.1 Tipo de estudio

La investigación corresponde a un estudio observacional de corte transversal de tipo descriptivo y cualitativo, porque describe la alimentación en la calidad de vida de un grupo de los adultos mayores que asisten semanalmente al Programa 60 y Piquito. Se aplicó una encuesta mediante un cuestionario cerrado. Se realizó además una valoración antropométrica para evaluar su estado nutricional. Se aplicó la frecuencia de consumo para determinar los patrones alimentarios. Los resultados se obtuvieron por asociación entre género, condiciones de vida, situación alimentaria, salud y estado nutricional.

1.4.2 Población y muestra

Se encuestó a 63 adultos mayores que acuden al programa 60 y Piquito del Centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, de los cuales 41 constituyeron la muestra por estar acorde a los criterios de inclusión, a los cuales se le solicitó el consentimiento informado para la realización del estudio.

El diseño muestral es de tipo no probabilístico no aleatorio pues no todos los encuestados tendrán la posibilidad de formar parte del estudio.

- Criterios de inclusión

En la investigación participaron todas las personas mayores de 65 años.

- Criterios de exclusión

No formaran parte del estudio, las personas menores de 65 años.

1.4.3 Fuentes técnicas e instrumentos

- Fuentes

Primarias: La información se obtendrá por medio de la encuesta con el uso de un cuestionario, de forma individual y personal a cada adulto mayor.

Secundarias: Corresponde a los documentos, artículos, libros, revistas científicas utilizados para la elaboración de la disertación.

- Técnicas

En la realización del estudio se aplicó la **encuesta**, empleando un **cuestionario cerrado** con preguntas específicas por cada variable existente, para identificar las condiciones de vida y evaluar el estado nutricional mediante **valoración antropométrica**, con la toma de medidas (talla, circunferencia de la cintura y peso), establecer la morbilidad más frecuente en este grupo etario y los patrones alimentarios.

Instrumentos

Los instrumentos escogidos de acuerdo a las técnicas son:

- encuesta
- bascula, cinta métrica, calculadora.

1.4.4 Plan de recolección y análisis de la información

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta por medio del cuestionario cerrado a cada adulto mayor. La información adquirida en dichas encuestas fue procesada mediante tabulación, en una base de datos realizada en Excel, exponiendo todas las variables, las mismas que serán codificadas para su mejor comprensión. Los resultados de la encuesta se expresaron mediante gráficos con sus respectivos análisis.

A la encuesta se anexó una hoja en la que se describe el consentimiento informado, es decir la autorización de los adultos mayores para realizar la encuesta, esta autorización será expresada mediante la firma de la persona.

1.4.5 Operacionalización de variables

Las variables de estudio son las siguientes:

1. Sexo
2. Edad
3. Nivel de instrucción
4. Vinculo social
5. Fuente de ingresos
6. Acceso a seguro médico
7. Trastornos emocionales
8. Inclusión social
9. Problemas sociales
10. Estado nutricional
11. Problemas de salud
12. Frecuencia de consumo de alimentos
13. Selección de alimentos
14. Preparación de alimentos
15. Adquisición de alimentos
16. Conservación de alimentos
17. Consumo de agua
18. Intolerancia alimentaria
19. Consumo de suplementos vitamínicos

20. Falta de apetito
21. Problemas dentales
22. Falta de energía
23. Ejercicio

1.4.6 Plan de análisis

- Análisis Univariado

Se refiere a las variables que serán estudiadas individualmente, para evaluar las condiciones de alimentación, nutrición y calidad de vida en los adultos mayores

- Frecuencia de consumo de alimentos
- Selección de alimentos
- Evaluación nutricional
- Conservación de alimentos
- Consumo de agua
- Ejercicio
- Nivel de instrucción
- Vinculo social
- Fuente de ingresos
- Acceso a seguro médico
- Trastornos emocionales
- Inclusión social
- Problemas sociales
- Problemas de salud
- Preparación de alimentos
- Adquisición de alimentos
- Intolerancia alimentaria
- Consumo de suplementos vitamínicos

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. 1 Calidad de Vida en el Adulto Mayor

La calidad de vida estaba vinculada a factores económicos y sociales. Sin embargo, existe la participación de diversas disciplinas de la salud y del comportamiento humano que han contribuido al estudio de la calidad de vida. De ahí para dar una definición de calidad de vida, se observan múltiples definiciones, nivel de vida o estilo de vida, bienestar, salud, satisfacción e incluso con la felicidad. (González, 2010 párr. 10)

Según Ramírez (2008) comenta que la calidad de vida es un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos o privados, y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.

Por otro lado, a partir de la propuesta de la OMS (2002) plantea a la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, el vestido, el ocio y los derechos humanos como los principales componentes de la calidad de vida, para lograr satisfacción y felicidad en la vida.

2.2 Evaluación de Calidad de Vida

La calidad de vida en general ha sido operacionalizada en distintos términos que constituyen la vida para una persona: salud, alimentación, vivienda, trabajo, seguridad social, educación, recreación y derechos humanos. Su valoración se basa en la relación de la satisfacción y los diversos componentes que la integran, como todo lo relacionado con la salud y la función física, estado psicológico, interacciones sociales y síntomas físicos, donde el grado de habilidad o deterioro físico produce un bajo desempeño, la incomodidad se caracteriza por la presencia de dolor y fatiga, la insatisfacción que se mide por el grado de logros alcanzados de acuerdo con las expectativas propuestas por el individuo según el papel que desempeña, el bienestar general. (González, 2009b).

Las investigaciones enfocadas a evaluar la calidad de vida relacionada con una enfermedad específica, incluyen aspectos emocionales de los pacientes derivados del mismo proceso de enfermedad y los efectos secundarios que se presenta.

La calidad de vida en el adulto mayor se basa en las relaciones interpersonales con la familia, la salud, jubilación, vida social y emocional; donde se vincula la autoestima, la depresión y la ansiedad. Esta constituye una población vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna. Siendo una tarea difícil, ya que al envejecimiento presenta cambios y pérdidas que exigen una adaptación en la salud, afectivo-emocional e inclusión social, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas que tenga el individuo, como de los recursos que cuente. Así, para mantener un buen nivel de bienestar, la persona necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar sus metas y cambiar estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias; que debe aprender a disfrutar para vivir con dignidad. (Quintanar, 2010).

Así, Maya (2003), menciona que el envejecimiento no sólo da pérdidas y deterioros, sino también se despliegan nuevos aprendizajes y se obtienen ganancias. Esta nueva forma de concebir a la vejez se le conoce como una vejez exitosa y se presenta cuando las personas mayores se mantienen física y mentalmente activas, además de contar con hábitos alimentarios adecuados, ejercicio, una vida activa, interacciones y apoyos sociales, trabajo productivo y el mantenimiento de funciones mentales. En este sentido, la labor del psicólogo está encaminada a ayudar en el proceso de adaptación por medio del fomento de independencia del anciano, integración con su medio, creación de una imagen positiva de la vejez, y el permitir que la persona mayor se sienta útil, promoviendo así un envejecimiento sano y funcional, con una mejor calidad de vida.

De ahí la importancia de conocer cuáles son los puntos o variables que se deben promover para un envejecimiento exitoso con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

2.2.1 La jubilación

Según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2013) explica que “en el Ecuador el afiliado con quince años de aportes o más al IESS, en cualquier tiempo, y siempre que haya cumplido 65 años de edad, puede solicitar la jubilación”. Es uno de los cambios por los que pasa un adulto mayor, se presenta por una pérdida de estatus, reducción de redes de apoyo y disminución o pérdida de ingresos, lo que implica pérdida en las relaciones con personas que le rodeaban. También se presentan cambios en la dieta, por dificultad de adquirir los mismos alimentos, limitación de valerse por sí mismo y presentar problemas de salud. En el

caso de los que no logran acceder a una pensión no pueden tener los beneficios, apoyo y servicios para su sustento.

2.2.2 Educación:

Según García (2007), comenta que la formación escolar tiene una relación positiva con el bienestar, ya que cuenta con conocimientos, habilidades y destrezas para que pueda afrontar la vejez de una manera más adecuada. El derecho a la educación no debe ser sometido a ningún límite de edad y para el adulto mayor este derecho tiene una significación especial, pues representa una oportunidad de actualización, participación social y reafirmación de sus potencialidades, puede contribuir al desarrollo de una cultura del envejecimiento y elevación de la calidad de vida expresada en mayores estándares de salud, felicidad y bienestar.

Es importante recalcar que las dificultades de seguir una dieta adecuada se ve asociada por una falta de conocimientos básicos sobre la preparación, conservación y consumo de alimentos por lo que se presentan enfermedades por alimentos contaminados, intolerancias alimentarias, transgresión alimentaria por lo que se presentan molestias y enfermedades como la enfermedad diarreica aguda (EDA) o las cuales no se reconocen la razón.

2.2.3 Salud

Es la que tiene mayor peso en la percepción del bienestar de los mayores, ya que los déficits de salud constituyen el primer problema para ellos, la incidencia de problemas de salud aumentan con la edad, lo cual a su vez afecta al estado emocional, su capacidad funcional, su sentimiento de autoeficacia y prevalencia de las enfermedades presentes, las cuales se encuentran íntimamente relacionadas con los estilos de vida que han llevado a lo largo de la vida, como el consumo excesivo de alimentos o por el tipo de preparación de los mismos. (González, 2009c)

2.2.4 Familia

Es un punto principal de aporte para el vínculo social del adulto, ya que la familia es un recurso de apoyo básico en la etapa de envejecimiento, debido a que se crean nuevos papeles entre los miembros de la estructura familiar; aquí el anciano participa y se relaciona

con nuevos integrantes de la familia creando nuevos papeles, como realizar el cuidado de los nietos, lo que les llena de afecto. También les permite realizar la tarea de cocinar para ellos, por lo que las formas de preparación no son las mejores para toda la familia, ya que es normal que los adultos mayores presenten alguna intolerancia alimentaria o molestia, por lo que no sería prudente que consuma alimentos ricos en grasa, lácteos, dulces, salados, etc., por lo que tendría dificultades de llevar una dieta saludable o recomendable para su edad. (González, 2009d).

2.2.5 Inclusión Social

Es otro de los fines perseguidos que se quieren lograr para favorecer a los adultos mayores y asegurar que tengan las mismas oportunidades de participar de forma igualitaria en los diferentes ámbitos que conforman la sociedad (económico, cultural, político, legal) y puedan acceder a los recursos necesarios que les permitan disfrutar de una vida plena. También les permite tener acceso a los alimentos de calidad para tener una dieta básica y recomendable, ya que se encuentran en una etapa vulnerable. (MIES, 2011)

2.2.6 Vivencia de los Derechos

El adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad. (Delgado, et al. 2010 pg. 5)

Artículo 2.- El adulto mayor tiene derecho a la integración, la comunicación inter-generacional a la vez que intra-generacional, y debe disfrutar de amplias posibilidades de participación en la vida social, cultural, económica y política de su comunidad y país.

Artículo 3.- El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar.

Artículo 4.- El adulto mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondientes.

Artículo 5.- El adulto mayor tiene derecho a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso físico que, en la medida posible, le dé privacidad y el espacio necesario para una actividad creativa.

Artículo 6.- El adulto mayor tiene derecho a facilidades y descuentos en tarifas para los transportes y las actividades de educación, cultura y recreación.

Artículo 7.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tenido en cuenta como fuente de experiencia y de conocimientos útiles para el conjunto de la sociedad. Debe aprovecharse su potencialidad como instructor o asesor en el aprendizaje y desarrollo de oficios, profesiones, artes y ciencias.

2.2.7 Problemas Emocionales

a) Los sentimientos de soledad: se relacionan de manera directa con la calidad de vida de los adultos mayores. Se observa que la soledad definida como fenómeno multidimensional, psicológico y potencialmente estresante, resultado de carencias afectivas, reales o percibidas que tiene un impacto diferencial sobre el funcionamiento y salud física y psicológica del sujeto (Montero y Lena 2001). Afecta de manera negativa la calidad de vida de las personas, ya que la soledad no sólo tiene como consecuencia una sensación desagradable, sino que en algunas dimensiones puede ser más grave y afectar a la salud tanto física como mental.

b) Estrés: es muy frecuente en el mundo laboral, y constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control. Las consecuencias pueden estar acompañadas de diversos eventos en la vida, como pérdidas; de familiares o cónyuge, jubilación y algunos desgastes en las capacidades sensoriales, por lo que depende la situación, control, grado de independencia,

percepción sobre la disponibilidad de apoyo social y actividades para ayudar a enfrentar la ausencia. (Zaldívar, 2004)

c) Depresión: se presenta en los adultos mayores cuando dejan de trabajar ya que disponen de poco dinero, tienen molestias o dolores u otros problemas físicos. Dentro de los síntomas que se presentan son los sentimientos de tristeza o desánimo, pérdida de interés por la vida, pérdida de placer o satisfacción, sensación de fatiga o cansancio regularmente, pérdida de apetito, sentimiento de aislamiento, dificultad de dormir, sentimientos de culpa y pensamientos suicidas. Estos sentimientos deben ser tenidos en cuenta para ofrecer una ayuda inmediata. A veces, la depresión en una persona mayor da lugar a síntomas muy graves de ansiedad y preocupación, por lo que se agitan y están predispuestas a tener algún problema grave, como hipertensión. (Tango, 2013)

d) Ansiedad: se presenta generalmente con una agitación nerviosa por el temor a sufrir pérdidas y separaciones. La manifestación de la ansiedad incluye malhumor, irritabilidad y hasta conductas agresivas. Estas manifestaciones de ansiedad del adulto mayor, frecuentemente se asocian a distintos síntomas físicos como manifestaciones de fatiga y trastornos del sueño. (Boggio, 2011, párr. 8)

En todos los problemas emocionales, es normal que se presenten casi los mismos síntomas, donde existe pérdida de apetito, por lo que implica que lleven una dieta desequilibrada, la cual es rica en carbohidratos y grasas por la falta de ánimo o dificultad de preparar alimentos. Por lo que se presentan mayores problemas de salud como la obesidad, diabetes, etc. De igual manera con las personas que no tienen acceso a los alimentos o dificultad en la ingestión por diversas razones, se presenta la desnutrición.

2.3 La Alimentación en los Adultos Mayores

Según el Programa Chile Mayor (2005), explica que “la alimentación en el adulto mayor es muy importante para la salud física y emocional. Por ello, la dieta que lleven los adultos mayores debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable”. Además por lo que comenta Olivares (2007, párr. 1) ésta debe ser de fácil preparación, apetecible y de fácil trituración o desintegración para ayudar a la masticación y digestión, también crea mecanismos de defensa contra enfermedades en situaciones de enfermedades crónico-degenerativas, medicamentos que ingieren, problemas de masticación por falta de piezas entre otras, con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

Según un artículo del 2009, explica que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2001, acuñó el concepto de “envejecimiento activo”, que hace referencia al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objeto de mejorar la calidad de vida a medida que envejecen las personas, siendo necesario para ello mejorar los hábitos de vida, haciendo especial hincapié en la alimentación, actividad física y la adopción de un estilo de vida saludable. Una alimentación adecuada durante la niñez, adolescencia y adultez permite una mejor calidad de vida durante el envejecimiento, ya que permite envejecer siempre con bienestar, por lo que comer no es solo una necesidad debe ser un placer y una actividad social de toda la vida y el secreto está en saber elegir bien los alimentos, ya que el envejecimiento se caracteriza por pérdidas y cambios metabólicos por lo que aparecen desgastes o daños en los órganos.

Por lo que Carulla (2010 párr. 2) comenta que “una buena alimentación puede aminorar o hasta prevenir muchas de las enfermedades comunes de la edad, como el sobrepeso, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis, la insuficiencia renal, la hipertensión entre muchas otras más”

Como la Dra. Castillo (n.f., párr. 3) explica en esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tienden a reducirse, por lo que debe tenerse especial cuidado de planificar una dieta balanceada y atractiva que aporte una nutrición equilibrada y saludable. Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso de envejecimiento, lo que asegura de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad.

Según la licenciada en Nutrición Wittwer (2012, capítulo 1), comenta que se debe recomendar cuatro comidas al día: desayuno, almuerzo, media mañana y cena, ya que las personas mayores no suelen comer en la noche, pero sin embargo se debe tomar en cuenta en cualquier patología presente mantener una comida más, esta debe ser liviana, la que evitará un largo período de ayuno y mejorará una serie de funciones metabólicas en el organismo. Se tiene que tener presente que debe consumir todos los alimentos necesarios para mantener un equilibrio de todos los nutrientes que necesita, tanto de carnes blancas sin grasa, como de frutas, verduras y derivados integrales por su alto contenido de fibra, productos lácteos descremados o deslactosados como leches o yogurt, ya que si bien ya no absorben el calcio, mantiene una ingesta para prevenir desgastes y una buena fuente de proteínas que evitara la perdida muscular. En esta etapa el individuo es más vulnerable a la deshidratación por la pérdida de agua corporal, por lo que se debe recomendar que ingieran más líquido.

2.4 El Adulto Mayor

Este es el término que reciben los individuos que pertenecen al grupo etario que comprenden las personas que tienen más de 65 años de edad, también se conoce como adulto mayor a la tercera edad, o ancianos. Cuando alcanzan esta edad deben abandonar formalmente el trabajo para jubilarse. (Cabanés, 2005)

El envejecer implica una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que las personas no están preparadas a enfrentar. Por lo que comenta Ruiz (2013, párr. 3) estos cambios no solo suceden dentro de cada individuo sino también en las personas que están a su alrededor, por lo que la situación se agrava con las dificultades que encuentra al tratar de llevar su vida como la llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse inútiles.

En un artículo, ("Tutoring and APA, 2010) comenta que para el adulto mayor es la última etapa de la vida, por lo que los proyectos de vida se han consumado, dejan de trabajar, se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrecen en forma considerable, suelen presentar problemas de salud asociados a la edad o de otra índole. Esta situación hace que las personas de la tercera edad sean consideradas como un estorbo para la familia, por lo que es frecuente el abandono, o la opción de asilos o casas de reposo que se especializan en el cuidado, ya que es un grupo de personas que son discriminados y necesitan ser considerados, debido a esto el gobierno y municipio se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, como el

Ministerio de Inclusión Social, otorgando beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas para mantener a esta población activa y sean partícipe de la sociedad, como el programa 60 y Piquito que se desarrolla en Quito.

2.5 Cambios Fisiológicos

Los cambios Fisiológicos que presentan los adultos mayores, estos son parte del proceso biológico por lo que son inevitables, y causan problemas en la alimentación por falta de absorción de nutrientes que ingiere o absorbe el cuerpo. ("Tutoring and APA", n.f. párr. 2)

Para Martin (2005), los cambios más importantes que se presentan en la edad avanzada que no permiten una alimentación correcta son:

- Reducción del número de dientes
- Disminución de la masa muscular masticatoria
- Reducción del flujo salival
- Dificultad para deglutir
- Disminuye la sensibilidad a los sabores salado y dulce
- Disminución de la motilidad intestinal que da lugar al estreñimiento
- Disminuye la capacidad de absorción de nutrientes: hierro, zinc y calcio
- Disminución de la tolerancia a la glucosa
- Disminución de la capacidad de una correcta utilización lipídica
- Anorexia cuyas razones pueden ser disminución de la actividad física, depresión, regímenes restrictivos, fármacos, etc.

Todos estos cambios afectan a la alimentación en una edad avanzada, lo cual no permiten obtener los beneficios que requieren para una rápida recuperación, y estado de bienestar para evitar problemas de deficiencias o carencias en la salud, que se observan mayormente en esta etapa.

Según Guaño (2010, pg. 15), dice que los cambios fisiológicos que principalmente se presentan en los adultos mayores, afectan a la calidad de vida y estado nutricional, estos son:

- a. **Cambios biológicos**, aquí el organismo pierde funcionalidad, los órganos sufren efectos, y aparecen características como los cambios de la frecuencia del pulso en reposo

y la personalidad, también disminuyen las funciones fisiológicas y se presentan trastornos en la salud.

b. **Cambios en la composición corporal;** disminuye la masa magra y aumenta el porcentaje de masa grasa. Aparecen alteraciones biliares, hipertensión, etc. También disminuye la masa ósea, especialmente en las mujeres por la menopausia, lo que le da mayor riesgo de osteoporosis. También se produce una disminución del agua corporal total, con lo que se ve afectada la dilución, la administración de diuréticos y la regulación térmica, por lo que son más susceptibles a la deshidratación.

c. **Cambios sensoriales,** es muy frecuente los cambios en el gusto, olfato, oído, etc., debido a la atrofia de las papilas gustativas, proceso que comienza alrededor de los 50 años. (Chauhan 1989). La sensibilidad por el dulce o el salado cambia, y en muchos casos, se ve el consumo de alimentos muy sazonados o azucarados.

d. **Cambios gastrointestinales,** se presentan cambios que afectan al apetito, a la capacidad de digerir y a absorber nutrientes. A esta edad, se alteran determinadas hormonas y metabolitos¹, así que existe el riesgo de anorexia, por lo que esta situación llevaría a estados de malnutrición severas que agraven o provoquen una enfermedad, por ejemplo, la malnutrición proteica energética que es la más frecuente, y ocasiona una pérdida de masa muscular. Se presenta también la disminución de las secreciones digestivas y la actividad enzimática de las glándulas salivales, gástricas, pancreáticas e intestinales lo que disminuye la absorción, y ocasiona el crecimiento de determinada flora bacteriana que secuestra minerales como el calcio, el hierro, y vitaminas como la B12 de manera que no se absorben.

e. **Cambios metabólicos,** entre los cambios que más se identifican están la intolerancia a la glucosa, alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono por una dieta desequilibrada y falta de ejercicio físico, dislipidemias por lo que puede acabar en una diabetes tipo II. Otro de los cambios es que se reduce la necesidad de energía, por que disminuye el metabolismo basal².

¹ Es cualquier sustancia producida durante el metabolismo de los alimentos (digestión u otros procesos químicos corporales).

² El metabolismo basal es el valor mínimo de energía necesaria para que la célula subsista, para la realización de funciones metabólicas esenciales, como la respiración.

f. **Cambios en el sistema renal:** La función renal disminuye aproximadamente en un 50% entre los 30 y los 80 años. Este problema afecta aproximadamente a un 75% de la población adulta. Su consecuencia es por la excesiva excreción de proteínas y electrolitos por orina, de forma que el equilibrio hidrosalino se altera, por lo que se producen edemas y pérdida proteica, por lo que se observa la pérdida de masa magra.

g. **Cambios neurológicos:** aquí se presentan alteraciones asociadas a esta etapa de la vida, como el Parkinson, Alzheimer, y demencia senil, las enfermedades más relevantes que condicionan el desarrollo de la vida de los ancianos, sus causas son desconocidas con déficit de tratamientos, pero su efecto causa trastornos sobre la alimentación con manifestaciones de manías o trastornos que incapacitan a la persona para comer por sí sola, de manera que en ocasiones es necesario introducir alimentación artificial (enteral o parenteral).

h. **Cambios inmunológicos:** se manifiestan por la disminución de la función inmune global, donde la capacidad de defensa natural se reduce de forma que los agentes infecciosos pueden atacar más fácilmente, cualquier infección o intoxicación puede provocar una diarrea o vómito, lo cual sería preocupante en esta etapa.

i. **Factores psicosociales:** los cambios que se presentan en los adultos mayores como la soledad y la depresión son difíciles de modificar en la sociedad actual, ya que las situaciones que tienen como los aislamientos en hogares de ancianos o solos, les dificulta mantener una dieta adecuada, por lo que comen poco o tienen que cocinar para ellos mismos y no les permite tener una dieta equilibrada o variada que cubra los requerimientos necesarios, también presentan desánimos o depresión para realizar actividades por falta de apoyo o compañía donde tengan intereses comunes.

Todo esto acarrea graves dificultades para el desarrollo normal de la vida de los adultos mayores lo que hace muy difícil que realicen tareas cotidianas como la compra diaria, la comida diaria y elección de los alimentos, para tener una dieta sana, equilibrada y completa, por lo que se ven obligados a modificar la dieta para evitar problemas de salud, lo que no permite compensar las carencias que presentan.

2.6 Requerimientos Nutricionales

Según Alarcón (2011, pg 22), comenta que las necesidades calóricas de un anciano mayor de 65 años están disminuidas y asociadas a una actividad física menor, ya que el metabolismo de una persona de 50 a 70 años disminuye un 7,5% y descenderá a un 10% en cuanto más avance la edad, por lo que se recomienda que las calorías que consuma sean entre 35 a 40 kcal/Kg/día. Cuando se calcule la energía necesaria por individuo, se debe prestar especial atención en la elección de los alimentos y la densidad nutricional de los mismos, para que cubra las necesidades nutricionales y así se puedan evitar los déficits o excesos de nutrientes, también se considera el tipo de actividad física y la intensidad para calcular los requerimientos calóricos. En la tabla 1 se presentan los requerimientos energéticos por años y género.

Tabla 1
Necesidades de Ingesta Energética por Género a Partir de los 60 Años

Años	Varones	Mujeres
60 – 69	2400	2000
70 – 79	2200	1900
>80	2000	1700

Fuente: Manual de recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos
Elaborado por: Muñoz C. et al. 2004

A continuación por recomendaciones de Alarcón (2011b, pg. 24-26) se darán las nociones elementales que deben tener los adultos mayores en la concentración de macronutrientes y micronutrientes para lograr un mejor estado nutricional.

2.6.1 Macronutrientes

a) Proteínas: en los adultos mayores, la síntesis de proteínas es lenta porque existe una disminución en la digestión de los alimentos y mala absorción de nutrientes en el organismo, por lo que es necesario compensar el déficit aportando mejor calidad proteica en los tipos de alimentos que se recomienden para la nutrición del adulto, también la cantidad para que sea la mejor en todos los casos como en las dietas restrictivas, como ocurre en las dietas vegetarianas extremas.

Dentro del consumo de proteínas se debe priorizar el pescado por el omega 3, pollo sin piel, carne sin grasa, leches descremadas o sin lactosa si fuera el caso, y evitar vísceras de

animales por el contenido de purinas, embutidos y sus derivados. El porcentaje de proteínas debe ser adecuado de un 15%, seleccionando las proteínas de alto valor biológico. (Williams, 2002, pg. 191)

b) Hidratos de Carbono (CHO): son los que dan mayor soporte de calorías dentro de la nutrición entre 50% y 60%, estos deben ser integrales, ricos en fibras y de bajo índice glucémico, restringiendo la sacarosa que es la azúcar blanca y harinas refinadas, que provocan problemas intestinales y posibles enfermedades como la diabetes tipo II. Dentro de la dieta se prioriza los CHO complejos como el arroz y pastas integrales, avena, legumbres, frutas y vegetales, y se reducen los simples como el azúcar y productos de pastelería. El consumo ideal es de 60g al día.

c) Lípidos: son los que se encuentran después de los CHO en aporte calórico, se recomiendan entre un 24% a 35%, según las necesidades individuales o de género. Se dividen entre colesterol de lipoproteína de baja intensidad o malo (LDL) y lipoproteína de alta intensidad o bueno (HDL), donde el LDL aumenta por el exceso en la ingesta de grasas saturadas o de origen animal, causando los casos de enfermedades como hipertensión y dislipidemias. Además estas personas presentan una deficiencia en la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, y K). Cuando existe casos de deficiencias en la nutrición se recomiendan el 30%, igual que en los casos de anorexia. Aquí se recomienda evitar la ingesta de alimentos con grasas trans, como la comida rápida, helados con crema, y productos industrializados, e incorporar a la dieta grasas monoinsaturadas entre 14% al 20%, grasas poliinsaturados mayor de 10% y grasas saturadas menor del 7% y de colesterol menos de 200mg.

d) Fibra: en los adultos mayores se prioriza el consumo de fibra para evitar el estreñimiento y como un medio para reducir el riesgo de padecer cáncer de colon, por lo que se indica entre un 20 a 30 gr diarios en fibras solubles, como las frutas, avena y legumbres.

e) Agua: se necesita un adecuado consumo de agua en esta etapa, ya que padecen de deshidratación, por lo que se recomienda entre 8 a 10 vasos de líquido al día, los cuales pueden estar en la sopa, jugos, y bebidas.

2.6.2 Micronutrientes

a) Minerales: entre los más importantes están:

- **Calcio:** se recomienda entre 1000 a 1500mg en mujeres pos menopáusico, una gran fuente de calcio es la leche descremada, la cual se recomienda unos 200cc (un vaso) que proporciona 250mg. También el queso fresco, yogur natural y otras leches de origen animal.

- **Hierro:** se recomienda unos 10mg/diarios, las mejores fuentes son las carnes rojas, mariscos, pescados y yema de huevo. Para mejorar su absorción se refiere su consumo junto con la vitamina C, que está presente en las frutas cítricas. Otras fuentes de menos calidad y baja absorción son las leguminosas y verduras de hojas verde.

- **Cinc:** se recomienda una ingesta diaria de 15mg/d en hombres y 12mg/d en mujeres. Su fuente principal son las carnes, pescado y huevos, también cereales complejos y legumbres. Su deficiencia se relaciona con la alteración de la función inmunológica, anorexia, cicatrización retardada y presencia de úlceras.

- **Sodio:** se recomienda 2 a 4g/d en la alimentación del adulto mayor sano, y menos en caso de enfermedades como hipertensión un consumo mínimo. Su mejor fuente está en la sal y alimentos del mar.

b) Vitaminas: dependiendo del estado nutricional del adulto, estas varían según las necesidades que tiene el adulto mayor.

- **Vitamina D:** se recomiendan entre 5ug/día, la mejor fuente es el sol.

- **Vitamina C:** se recomiendan con una dieta adecuada de frutas cítricas o suplementos.

2.7 Dieta Ideal

Para el adulto mayor la dieta ideal debe contener alimentos y preparaciones fáciles de realizar y asimilar por la persona, por lo que hay que considerar que alimentos duros o muy secos no son los apropiados. Por lo tanto, una buena opción es la dieta semisólida o blanda. Ejemplo: carne molida, verduras y frutas ralladas o cocidas. ("Tutoring and APA", 2009)

Se recomienda que el adulto mayor se tome el tiempo necesario al momento de ingerir la comida, comer lento y masticar bien, para permitir una buena asimilación de los alimentos, debe ingerir cuatro comidas al día, consumir bastante fibra de los cereales integrales, frutas y vegetales para prevenir el estreñimiento y cuidar las piezas dentarias o prótesis. (Cruz, 2013)

Para obtener los beneficios, es importante que siga un plan de alimentación el cual le ayudará a seguir los hábitos correctos para que sea balanceada y controle el peso. En la siguiente tabla 2 se basa en la alimentación del adulto mayor sin diferencias de género, pero se conoce que los hombres comen más y las porciones varían. En la tabla 3, se explican las porciones por referencia de la mano de cada individuo, lo cual es lo ideal para la alimentación de cada persona.






Tabla 2
Plan de Alimentación diaria para el Adulto Mayor

2 a 3 tazas de leche o yogur descremada o deslactosada
1 a 2 presas de pescado fresco o pollo o pavo o 1 huevo (puede variar su consumo con las legumbres como alverjas, habas o frijoles)
2 platos de verduras, crudas y 1 plato de verdura cocida
2 a 3 frutas o jugo natural
1 o 2 panes de harina integral
1 o 1 1/2 taza de arroz, fideos, sémola o papas
Poca sal y azúcar
6 a 8 vasos de agua

Fuente: Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Chile
Elaborado por: Olivares, et al. 2007

Tabla 3

Referencia para el Consumo de los Alimentos

<p>Tamaño de la porción:</p> <p>Carne</p> <p>Pollo</p> <p>Pescado</p>	 <p>Una palma 3 onzas</p>
<p>Aceite</p> <p>Salsas</p>	 <p>Una cucharada</p>
<p>Queso</p> <p>Granos secos</p>	 <p>Una onza</p>
<p>Sopas</p> <p>Agua, jugos, leche, yogur</p> <p>Ensaladas crudas</p> <p>Pan redondo</p>	 <p>Una taza</p>
<p>Arroz, pastas, granos</p> <p>Ensaladas cocidas</p> <p>Frutas</p> <p>Tajada de pan o medio pan redondo</p>	 <p>½ taza</p>

Fuente: Carla Trillini. (2012).

2.8 Patrones Alimentarios

Es el conjunto de alimentos que un individuo o grupo social acostumbra consumir como base principal de su dieta en forma cotidiana, sus características dependen de múltiples factores como la región, cultura, industrialización y comercialización, que pueden modificarse en respuesta a estrategias publicitarias y de mercadeo, inestabilidad social, etc., con la finalidad de encausar políticas alimentarias, elaborar canastas básicas alimentarias o guías alimentarias y monitorear su desenvolvimiento en el tiempo. Además permite conocer la calidad de la dieta en términos cualitativos y cuantitativos. (Pérez, 2007)

Los patrones de consumo alimentario han evolucionado considerablemente desde hace tres décadas. Cambios importantes en la economía afectaron las relaciones de producción en el campo y la ciudad: la era petrolera y la concentración de la riqueza promovieron la migración y nuevas formas de supervivencia; el desarrollo de la industria alimentaria y la modernidad con la alteración de modos de vida determinaron en parte estos cambios. (Lewis, 1996, citado Barragan, M. 2001, pg. 18)

En Ecuador, según Barragán M. (2001), no se han realizado estudios representativos que permitan realizar una descripción de los patrones de consumo alimentarios y su evolución en los adultos mayores.

2.8.1 Hábitos Alimentarios

Los hábitos Alimentarios son el conjunto de conductas adquiridas por cada individuo, actos que se repiten por la selección, preparación y el consumo de los alimentos, éstos se caracterizan por las relaciones sociales, económicas y culturales de una población o región determinada, también se conocen a los hábitos como costumbres adquiridos durante la niñez hasta la adultez. (Yamasaki, 2004, pág. 27-28).

Existen hábitos alimentarios adecuados e inadecuados, los inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, que contribuyen a una mayor predisposición a infecciones y enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida en el adulto mayor. El mal estado nutricional y la falta de actividad física, influyen en la evolución de consecuencias como incapacidad por fragilidad, debilidad, y deterioros en la salud. (Restrepo, et. al. 2006, párr. 5)

En la alimentación del adulto mayor, se debe recomendar una dieta variada en alimentos que contenga leche, frutas, verduras y cereales complejos y poca sal, para asegurar la

cantidad eficiente de energía, proteínas, calcio, zinc, vitamina A, vitamina C, ácido fólico y fibra, que se deben consumir diariamente que contribuyen a una buena salud. También se debe tener el consumo suficiente de líquidos para compensar el desbalance que se genera, ya que se produce la pérdida de sed, y se presenta la deshidratación. Del mismo modo, se debe asegurar la cantidad y calidad de grasas necesarias, lo cual equivale a no comer menos de lo recomendado sino escoger más grasa mono-insaturada y menos grasas trans. (Lutz, et al. 2008)

La OMS (2007) recomienda reducir el consumo de sal, debido a la hipertensión e incremento de pérdida de calcio del tejido óseo y reducir el consumo de azúcar, ya que limita la absorción de otros nutrientes. De acuerdo a la encuesta SABE I (2010), se presenta un mayor número de adultos mayores que comen menos que antes, por edad y por sexo, ya sean por problemas de salud o falta de apetito, siendo las mujeres en mayor proporción. En este punto, es importante recalcar que a medida avanza la edad, disminuye la sensación de sabor, y por lo tanto el placer de comer y por ende disminuye la cantidad, agregando por otro lado que muchos comen solos o aislados, por lo que es un estímulo de comer menos. En el consumo, se conoce que la mayoría de la población de la zona urbana, come las tres comidas diarias, pero no se tiene la información sobre la calidad de las comidas.

2.8.2 Procesos Previos para el Consumo de Alimentos

Con el conocimiento del Consejo para la información sobre la Seguridad de los Alimentos y Nutrición (CISAN), en un artículo del 2009, comenta que todos los alimentos pasan por algún tipo de proceso antes de ser ingeridos, ya que algunos alimentos pueden resultar peligrosos si se consumen sin el proceso recomendado, por lo que los alimentos crudos pasan por operaciones de técnica culinaria, las cuales permiten que sean adecuados para su consumo, preparación o almacenamiento. En el procesamiento de alimentos se incluyen todas las acciones que convierten la materia vegetal o animal cruda en un producto de calidad, comestible e inocuo, dentro de este proceso también se incluye la creatividad, para transformar alimentos atractivos aportando variedad a los consumidores.

Este proceso alimentario según Schlenker (1994, pág. 101- 105), se inicia con la selección, adquisición, preparación, conservación, almacenamiento y consumo de los alimentos. Al Seleccionar un alimento en el mercado nos basamos de acuerdo a su función para adquirirlo, su valor nutritivo, sus características organolépticas o sensoriales (color, olor, textura) en su almacenamiento, su estado higiénico, su calidad y su precio para su consumo.

A continuación se explicará cada paso en el proceso alimentario.

- En la selección, los adultos mayores optan por consumir menos leche entera, menos carnes rojas, más frutas, verduras, más pan y cereales. A partir de los 75 a 85 años, seleccionan alimentos más saludables, como pan rico en fibra, leche baja en grasa, y carne magra. También influye en esta selección, el nivel educativo y las creencias sobre la salud.
- En la adquisición de los alimentos, depende de la disponibilidad del medio, los hábitos; por lo que deciden y obtienen determinados alimentos influenciados por costumbres, y factores económicos como la capacidad de compra por sus ingresos.
- En la preparación, las costumbres pueden cambiar, se recomienda cocciones al vapor para aumentar la suavidad de los alimentos o de consistencia de papilla licuada o triturada, como la carne molida, cremas o caldos y vegetales cocidos. Hay la tendencia de aumentar el consumo de sal por la pérdida del sentido del gusto. También influyen factores económicos, físicos, psicosociales que influyen en el consumo de alimentos fuera del hogar, por lo que se adaptan a la preparación diferente de los alimentos.
- En la conservación, consiste en bloquear la acción de los agentes (microorganismos o enzimas) que pueden alterar sus características originarias (aspecto, olor y sabor). Estos agentes pueden ser ajenos a los alimentos (microorganismos del entorno como bacterias, mohos y levaduras) o estar en su interior, como las enzimas naturales presentes en ellos. Desde hace tiempo, existen más tipos de conservación como: salazón, curado, ahumado, escabechado, refrigeración y la aplicación del calor mediante el cocinado de los alimentos. Por otra parte, los métodos de conservación hoy cumplen doble función, mantener el alimento en buenas condiciones y aportar sabores apreciables.
- En el almacenamiento, lo que se quiere prevenir, es que los alimentos se descompongan, mantenerlos frescos para volverlos a consumir y no desecharlos. Una de las mejores maneras es mantenerlos en el refrigerador, pero lo que regularmente pasa es que la mayoría de los adultos que cocinan, dejan en las ollas, meten al horno de la cocina o en el microondas y es algo incorrecto, que

ocasionalmente provoca una infección alimentaria, por lo cual puede ser peligroso a una edad avanzada.

- El consumo, es algo voluntario, y uno de los puntos más importantes en la alimentación ya que influyen hábitos, gustos y gasto energético.

En todo este proceso, también es importante conocer las prácticas sobre las medidas higiénicas que evitan la contaminación por microorganismos, y otras toxinas, ya que producen enfermedades por trastornos intestinales como vómito o diarrea que impide una adecuada utilización biológica de los alimentos. (Peralta, et al. 1999, pág. 72). Todo el proceso que pasa el alimento puede mejorar o dañar su valor nutricional, a veces ambas cosas al mismo tiempo, y también puede contribuir a conservar los nutrientes que, de otro modo, se perderían durante su almacenamiento. Hoy en día, los consumidores exigen y disfrutan de alimentos nutritivos, seguros, adecuados y variados. Los métodos de procesamiento de alimentos (tales como los aditivos y los avances tecnológicos) contribuyen a hacer esto posible.

Según Grimm (2007a), comenta que los aditivos alimentarios se añaden para fines particulares, ya sea para garantizar la seguridad de los alimentos, como para aumentar su valor nutricional o para mejorar su calidad. Desempeñan un importante papel en la conservación de la frescura, seguridad, sabor, aspecto y textura de los alimentos. Así, por ejemplo, los antioxidantes evitan que las grasas y los aceites se vuelvan rancios, mientras que los emulsionantes impiden que la manteca de maní se separe en componentes líquidos y sólidos. Éstos mantienen el pan sin hongos durante más tiempo y gelifican las mermeladas de fruta para que puedan extenderse sobre el pan. Para los consumidores es muy importante la calidad, por lo que alimentos como frutas y carnes deben presentar las mejores características organolépticas, las cuales nos dicen que son productos ideales, pero la realidad es otra, ya que existen diferentes procesos industriales que pasan los alimentos, ya sea con químicos que permiten mantener y perdurar los alimentos o eliminar microbios, por lo que las personas creen que la mejor opción es la de consumir alimentos orgánicos, los cuales tienen menos pesticidas, ya que existen investigaciones que aseguran que los químicos que tienen los aditivos y pesticidas son nocivos para la salud.

Según Caicedo (2011), explica que “la manipulación de los productos alimenticios debe contemplar todos los pasos de su procesamiento como la selección, lavado, pelado, corte, cocción y servicio, deben realizarse con normas higiénicas estrictas y un control de tiempo y temperatura adecuados”; para esto se debe:

- 1) Elegir los alimentos que vengan de fuentes seguras.
 - 2) Mirar la fecha de caducidad.
 - 3) Revisar las características organolépticas de cada producto.
 - 4) Manipular los alimentos con utensilios especiales, en lugar de las manos.
 - 5) Utilizar tablas de corte; para cada tipo de alimento, equipos y utensilios limpios.
 - 6) Desinfectar el lugar donde se preparan los alimentos.
 - 7) Lavar los alimentos y descongelar de manera apropiada.
 - 8) Conocer las temperaturas apropiadas de cocción.
 - 9) Revisar que la cocción sea la correcta, en especial en alimentos como el pollo y mariscos.
- 10) Al almacenar deben estar en lugares frescos o en refrigeración para que se mantengan apropiadamente.

Según Grimm (2007b), comenta que “los adultos mayores son inmunocomprometidos, ya que corren más riesgo de desarrollar enfermedades asociadas con alimentos, por lo que la manipulación inapropiada es responsable del 95% de las enfermedades asociadas con ellos, dentro de un estudio en Estados Unidos”. Las razones más comunes de las enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) con los alimentos son el enfriamiento inapropiado, la preparación por adelantado; donde preparan y dejan en las ollas o microondas por largo tiempo, almacenamiento inadecuado, la falta de higiene de la persona que prepara el alimento, y la preparación o cocción inadecuada de los alimentos crudos como el huevo, leche y otros alimentos impide la destrucción necesaria de microbios patógenos.

Según Whitney y Rolfes (2011), manifiestan que las enfermedades por infección son el asunto más importante relacionado con la seguridad de los alimentos porque los casos de envenenamiento por comida en mal estado son mucho más numerosos que cualquier otro tipo de contaminación. Se calcula que setenta y seis millones de personas sufren cada año enfermedades por infección alimentaria en Estados Unidos. De ellas, unas cinco mil sufren síntomas tan graves que mueren, en especial personas con sistema inmunitario debilitado como los adultos mayores.

2.9 Valoración del Estado Nutricional

Las principales medidas que se necesitan para determinar el estatus nutricional, son mediante técnicas simples que permiten obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo, conociendo la dieta habitual, cambios de la ingesta, capacidad funcional, medidas antropométricas, actividad física, ingesta de energía, nutrientes y hábitos alimentarios. (“Tutoring and APA”, n.f.)

En un artículo de Serrano et al. (2010a, pág. 7) señala que es importante prestar atención a las circunstancias concretas de cada persona”, ya que generalmente se asume que todos los problemas de salud se presentan en toda la población de adultos mayores, pero ocurre que todas las circunstancias son diferentes y hay que tomarlas individualmente, en función de la propia edad, género, nivel de vida (domicilio, hogar u hospital), de su estado de salud, historia dietética, fármacos consumidos, actividad física pasada y actual, así como los cambios en su situación económica, por lo que las recomendaciones deben ser individuales, por lo que al momento de evaluarlos es importante seguir los siguientes pasos:

a) Hay que evaluar la ingesta para determinar el valor calórico total, el aporte energético recomendable; proteico, graso y carbohidrato, por edad y sexo, conociendo la dieta habitual con un recordatorio de 24 horas³.

b) Requerimientos de micro y macro nutrientes, donde se debe asegurar un aporte suficiente de todos ellos, dando mayor énfasis a las necesidades de vitamina D y de calcio, lo cual previene la osteoporosis, también suplementar la dieta con vitamina C, E, hierro, magnesio, folatos y vitamina B12, los cuales son muy frecuentes al identificar deficiencias.

c) Consumo de agua y fibra: identificar su consumo de líquidos los cuales necesita para mantenerse hidratado, ya que se reducen las proporciones tanto del agua extracelular como de la intracelular y se experimentan cambios en los órganos, limitaciones funcionales que experimentan del riñón, piel y sistema nervioso central.

d) Consumo de medicamentos y recurrencia.

e) Valoración nutricional o una “valoración geriátrica integral”, esta debe ser de rutina por el tipo de enfermedades que se presentan y tienen relación con la nutrición.

La evaluación clínica del estado nutricional pretende mediante técnicas simples, obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo.

Las técnicas más usadas en adultos mayores son: (Serrano, 2010b, pag.8)

a) Métodos antropométricos: son esenciales como información descriptiva básica, por ser las más utilizadas. Las mediciones más comúnmente usadas en el anciano son: peso, talla, pliegues tricipital, subescapular y supra ilíaco, circunferencias de brazo, cintura y caderas y diámetros de muñeca y rodilla, es normal que se utilicen en combinación para obtener un cuadro general del estado nutricional de los adultos mayores. Una de las

³ Es un método de valoración alimentaria mediante el cual se le pide a un individuo que recuerde todo lo que haya comido durante las 24 horas previas.

combinaciones de variables antropométricas de uso más generalizado es el índice de Quetelet (peso Kg/ talla²m) o índice de masa corporal (IMC), que se usa con mucha frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicadores de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional.

○ **Peso y talla:** son las medidas más utilizadas, solas o combinadas, son buenos indicadores del estado nutritivo global. La comparación del peso actual con pesos previos permite estimar la trayectoria del peso. Esta información es de utilidad para considerar las pérdidas significativas en el anciano. **Porcentaje de cambio de peso:** indica cualquier cambio de peso en un periodo de tiempo corto. Se da por la relación entre el peso actual y el peso usual, a través de la siguiente fórmula:

$$\% \text{ de cambio de peso} = \frac{P.U - P.A}{P.U} \times 100$$

P.U = peso usual en kilogramos

P.A = peso actual en kilogramos

Tabla 4
Porcentaje de Pérdida de Peso Corporal para Adultos Mayores

Tiempo	Pérdida significativa	Perdida severa
1 semana	1- 2%	>2%
1 mes	5%	>5%
3 meses	7,5%	>7,5%
6 meses	10%	>10%

Fuente: Nutrición en adultos Mayores
Elaborado por: Raquel Palumbo, 2011

○ **Talla:** en la toma de talla en los adultos mayores, se recomienda utilizar la fórmula de Chumlea, ya que pierden estatura por el aplastamiento de las vértebras, y se observa una mala postura. Ver tabla 5.

Tabla 5
Fórmula de Chumlea para la toma de Talla (cm) en Adultos Mayores

Hombre Talla	$(2,02 \times \text{altura talón rodilla cm}) - (0,04 \times \text{edad años}) + 64,19$
Mujer talla	$(1,83 \times \text{altura talón rodilla cm}) - (0,24 \times \text{edad años}) + 84,88$

Fuente: Nutrición en adultos Mayores
Elaborado por: Raquel Palumbo, 2011

○ **Circunferencia de cintura:** se observa en el envejecimiento lo que asocia con una redistribución del tejido adiposo con un aumento de grasa visceral, el cual es un factor de

riesgo cardiovascular para asociar una insulinoresistencia, diabetes, hipertensión e hiperlipidemia. La medición de esta circunferencia, permite una aproximación de la distribución de la grasa corporal.

Para calcular este dato es básico seguir estos pasos:

✓ La circunferencia de cintura se mide a nivel del ombligo con el sujeto de pies con la pared abdominal relajada. Ver la tabla 6.



Tabla 6
Perímetro de la circunferencia de cintura

HOMBRES		MUJERES	
> 102 cm	Riesgo	> 88 cm	Riesgo

Fuente: Manual de aplicación del examen de medicina preventiva del adulto mayor
Elaborado: Subsecretaría de salud pública, Chile 2013

✓ Con esta medida podremos saber de qué forma se nos acumula la grasa en nuestro cuerpo un resultado superior a 1 indica forma de manzana (típica en los hombres) por ende riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares y menor a 1 indica forma de pera (Típica en las mujeres). Ver la tabla 7

Tabla 7
Tipo de obesidad presente en hombres y mujeres, según la distribución de la grasa

TIPO DE OBESIDAD	PATRON DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA
 <p>Ginecoide o forma de pera</p>	<p>Cadera Muslos Piernas</p>
 <p>androide o forma de manzana</p>	<p>Abdomen Ventre Espalda baja</p>

Fuente: Buena Forma
Elaborado: Héctor Tarrío 2013

○ **IMC:** Este indicador es simple, y útil para calcular la masa grasa como masa magra. Ver la tabla 7.

Tabla 8

Evaluación del Estado Nutricional del Adulto Mayor de 65 años Peso (kg) /Talla (m²)

Normal	Riesgos
Peso bajo	Menos de 18.5
Normal	18.5 a 24.9
Sobrepeso	25 a 29.9
Obesidad 1er. Grado	30 a 34.9
Obesidad 2do. Grado	Igual o mayor a 40

Fuente: Valoración Nutricional del Adulto Mayor

Elaborado: OMS, 1997

Según la OMS (1997), el IMC ideal para los adultos mayores no está definido, pero se ubica dentro de un amplio margen, estimado actualmente así: entre 23 y 28 como valores de índice de masa corporal normal. Igualmente no existe evidencia de que en el adulto mayor las cifras ubicadas cerca del rango superior se asocien con un aumento significativo de riesgo. Sin embargo, niveles significativamente más altos o bajos que este rango no son recomendables, especialmente si se asocian a otros factores de riesgo. Actualmente se utiliza la tabla del IMC de la OMS para todos los adultos mayores.

2.10 Principales Enfermedades que Afectan al Adulto Mayor Relacionadas con la Alimentación y Nutrición

Los problemas de salud en los adultos mayores relacionados con la nutrición, al igual que otras patologías de geriatría, no han recibido la suficiente atención, comenta Portillo (n.f.) que en los sistemas sanitarios y la estructura académica de España y de otros países, falta de planes de estudio sobre temas de geriatría, ya que los profesionales de la medicina no encuentran interés. Sin embargo, es prioritario conocer el estado nutricional del adulto mayor, para que sea valorado y se pueda establecer medidas para identificar las necesidades, medidas preventivas o correctoras de problemas clínicos comunes como la desnutrición y situaciones donde aparece la necesidad de un estado nutritivo correcto, por lo tanto todo profesional debe aspirar a la práctica con las personas de edad avanzada.

Según la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en el Ecuador (SABE, 2009), la mayoría de las enfermedades son detectadas en adultos mayores del área urbana. Los adultos mayores, presentan enfermedades que pueden considerarse comunes a partir de los 65 años de edad y se pueden sobrellevar eficientemente con la práctica de ejercicios y una alimentación correcta.

Las enfermedades que más se destacan en los adultos mayores que afectan su calidad de vida y por ende su alimentación y nutrición, podríamos mencionar las siguientes:

2.10.1 Osteoporosis

Según Riancho y González (2004, pág. 43), señala que la osteoporosis es una enfermedad del esqueleto la cual la masa ósea se encuentra disminuida, con lo que aumenta la fragilidad del hueso, esto ocasiona un incremento en la susceptibilidad o tendencia a las fracturas. Ésta enfermedad se caracteriza por la pérdida de calcio en los huesos y se presenta en las personas mayores, especialmente en las mujeres en el periodo post menopáusico. Dentro de sus complicaciones pueden ocurrir fracturas, las más frecuentes son a nivel de la columna vertebral, antebrazo y cadera.

Las fracturas en la cadera son las más delicadas, porque ocasionan una mortalidad de más 20% en el primer año que se produjo la fractura, dentro de los que sobreviven, el 50% queda con algún grado de incapacidad y/o limitación física, por lo que requerirán de cuidados permanentes. Este problema afecta a un número elevado de adultos mayores, por lo que

constituye un problema de salud dada su alta morbi-mortalidad y los altos costos directos e indirectos relacionados con su atención. ("Tutoring and APA", n.f., párr. 3)

a) Factores de Riesgo:

Entre los principales están el sedentarismo, el peso, la nutrición por falta de calcio y vitamina D, los estilos de vida inadecuados, que juegan un papel importante en esta enfermedad, también el género predominante que es el femenino por la menopausia (después que ha suspendido la regla) tiene mayor riesgo, cuando toman medicamentos como la cortisona, toman café, no realizan ninguna actividad física y no se exponen a la luz solar. También puede ser genético, el cual es más difícil de tratar. (Dossier, n.f. pág. 9)

b) Diagnóstico y Tratamiento

Para su diagnóstico, se realiza través de la Densitometría Ósea, estudio que mide la densidad de la masa ósea, cuando es diagnosticada existen varias alternativas de tratamiento, y uno de ellos es el tratamiento hormonal que juega un rol preponderante, también existen fármacos que ayudan a recuperar la masa ósea perdida, como una alimentación adecuada con calcio, y ejercicio físico. También para prevenir cualquier fractura es importante que use zapatos cómodos y un bastón si necesita ayuda para caminar. (Amin, 2012.)

c) Recomendación Alimentaria

Es recomendable que consuma alimentos que contengan calcio como:

- ✓ Productos Lácteos: Yogurt, leche, queso y derivados.
- ✓ Legumbres - Verduras: Brócoli, Espinacas y verduras verdes.
- ✓ Productos Marinos: Sardinas, mariscos

2.10.2 Diabetes Mellitus Tipo II:

Según la Dra. Lozano, (2011) en un artículo señala que la diabetes tipo II es una enfermedad en la que el organismo no utiliza adecuadamente la insulina; ésta es una hormona necesaria para transformar el azúcar, el almidón y otros alimentos en la energía que se necesita para la vida cotidiana. Esta se asocia con la obesidad, por el aumento de triglicéridos y el estilo de vida no saludable que provoca que la insulina trabaje para desdoblar azúcares o almidones, ya que es lo que más recibe el cuerpo en mayores cantidades, aunque se piensa que es una enfermedad exclusiva de los adultos mayores, resulta que la diabetes se da a cualquier edad. Es importante saber que 5 de cada 100 adultos mayores tiene diabetes; en otras palabras 45 adultos mayores de cada mil tienen diabetes. (Lozano, 2011, citado Dowshen, 2012)

En un artículo del (2010), Mora comenta que la razón principal de que el adulto mayor sea más propenso a la diabetes, es por presentar una disminución en la sensibilidad de la insulina y que el páncreas presente daños, las manifestaciones que suelen presentarse son hipertensión arterial leve, mala circulación, lesiones oculares como son las cataratas y pie diabético entre las más importantes. Ésta aparece en el adulto mayor después de los 65 años, es de evolución lenta y las glucemias no son muy elevadas.

a) Factores de Riesgo

- ✓ aumento del tejido adiposo y reducción de la masa muscular; este problema se presenta en las personas que tienen sobrepeso u obesidad.
- ✓ incremento de la insulina-resistencia; no se produce la insulina necesaria.
- ✓ disfunción beta celular; donde el páncreas reduce su eficacia para la producción de insulina.
- ✓ alteraciones en el tiempo de la alimentación; donde pasa más de 3 horas sin comer.
- ✓ tipos de alimentos ingeridos; alimentos altos en azúcar.
- ✓ factores psicosociales y stress

b) Diagnóstico y Tratamiento

Se caracteriza por aumentos en los niveles de glucosa en ayunas, produciéndose un mayor aumento de la glicemia después de una carga de hidratos de carbono (post-prandial). (De Loach, 2004). Puede presentarse en una variedad de formas, desde leve hiperglicemias asintomática detectada en un examen de control, hasta hiperglicemia con deshidratación profunda y coma. Los síntomas que más se presentan son pérdida de peso, polidipsia⁴, polifagia⁵, poliuria⁶ y se produce la glucosuria (presencia de glucosa en la orina en altos niveles) entre las más frecuentes, para el tratamiento tiene que ser individualizado considerando su condición. En estos pacientes se debe realizar una evaluación nutricional considerando la alteración al gusto, problemas renales, e identificando todos los aspectos y actividad física, para considerar dietas atenuando con el ejercicio y no restricciones. (Sanzana, 2009)

c) Recomendación Alimentaria

Las personas con diabetes mellitus II mayores de 70 años deben cumplir en lo posible con un plan de alimentación que se basa en cuatro comidas principales (desayuno, almuerzo, merienda, cena) y una o dos colaciones, según la doctora tratante. (Serra, 2008). También es importante que sea a horarios fijos, en el caso de un adulto mayor con sobrepeso deberá tener una alimentación que no exceda las calorías necesarias y que realice actividad física.

- Se debe considerar, costos, precios, la lista de intercambio de alimentos, selección, número de porciones y preparaciones adecuadas a su necesidad particular.

- Una vez al día debe consumir un plato de vegetales crudos o cocidos con el almuerzo y la cena, según la porción indicada por el tratante.

- Los alimentos ricos en almidones como las pastas, la papa, el arroz, la harina de maíz y los granos deben ser en cantidades pequeñas.

- Una porción de carne al día (vacuna, pollo, pescado) es rico proteínas de alto valor biológico (retirándole la grasa visible) junto con las claras y el huevo entero (2 a 3 veces por semana).

- La leche debe ser semi descremada de 2 a 3 veces al día

⁴ Polidipsia: mucha sed

⁵ Polifagia: necesidad anormal de comer

⁶ Poliuria: gasto excesivo de orina

- El yogur dietético igual que la leche.
- Consumir aceite crudo.
- Controlar la sal y los condimentos, usar de preferencia hierbas como el culantro y perejil,
- Recordar tomar agua.
- Que realice actividad física como caminar durante media hora o cumplir un plan de ejercicio, debe cuidar de no hacer ayunas y alimentarse antes y después de la actividad.
- Es importante que cumpla la prescripción de medicamentos si es el caso.
- Es necesario que el adulto mayor respete las recomendaciones sobre los buenos hábitos alimentarios, para prevenir posibles alteraciones digestivas y otras patologías agregadas.

2.10.3 Hipertensión Arterial (Hp):

La hipertensión o presión arterial (HP) elevada es un término que se emplea para referirse al hecho de que la sangre viaja por las arterias a una presión mayor que la deseable para la salud. A partir de los 65 años, la hipertensión arterial es más frecuente ya que se presenta en el 60% de esta población del adulto mayor y afecta a ambos sexos. (Villamil, 2012, párr. 1). Es una enfermedad que sin tratamiento puede producir importantes complicaciones y a su vez desarrollar otras. Lo que se presentan en esta enfermedad es agrandamiento del corazón, particularmente el engrosamiento de sus paredes, que reducen su eficiencia, generan arritmias y, a largo plazo, conduce a una insuficiencia cardíaca, aquí suelen aparecer síntomas como fatiga e hinchazón de pies. Se muestra un deterioro de la función del riñón, que puede llevar a la necesidad de tratamientos como la diálisis o el trasplante renal.

El aumento de la presión máxima se asocia a mayor riesgo, pero cuando baja la presión mínima en el adulto mayor, también aumenta el riesgo cardiovascular. Por ello, los expertos explican que es importante entender que en estas personas se debe ser cuidadoso al indicar medicación que baje la presión máxima, ya que si en forma paralela se reduce mucho la mínima, el beneficio de reducir la máxima puede ser anulado por el perjuicio de alcanzar una mínima muy baja.

Cuando se mide esta presión arterial, se suele registrar la presión máxima y la mínima. La más alta es la presión sistólica, y la más baja corresponde a la presión diastólica. “Para determinar la presión sanguínea se recomienda hacer un promedio de 6 a 9 mediciones, es decir 2 a 3 mediciones en tres diferentes sesiones.” (Molina, n.f., párr. 6)

Tabla 9

Clasificación de la Presión Arterial en el Adulto Mayor

Clasificación	TAS mmHG	TAD mmHg
Normal	<120	<80
Prehipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión estadio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensión estadio 2	>160	>100

Fuente: Hipertensión en el Adulto Mayor. Universidad Villa Rica.
Elaborado: Diana Chávez y Trespalacios 2011

a) Factores de Riesgo

Es una enfermedad donde las arterias se hacen más rígidas y son menos elásticas. Esto hace que ofrezcan más resistencia al paso de la sangre y el corazón tenga que aumentar la presión para permitir que la sangre circule, es frecuente en el adulto mayor. Suele evolucionar a lo largo de los años alterando lenta pero progresivamente distintos órganos del cuerpo, la mayoría de veces no produce síntomas, por lo que no se conocen las complicaciones. Los expertos la llaman "el asesino silencioso". En ocasiones se puede dar una elevación brusca de la presión arterial produciéndose una emergencia. En estos casos hay que bajar la presión en cuestión de una hora. (Carpena 2000)

b) Tratamiento

El tratamiento debe ser con modificaciones en el estilo de vida, donde controle el peso corporal, disminuya la obesidad con ejercicios y reciba educación nutricional.

c) Recomendaciones Alimentarias

En la hipertensión arterial es necesario llevar una dieta baja en sodio y pobre en grasas saturadas, y rica en frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, pescado blanco o azul, carne magra (sin grasa) y aceite de oliva. Se recomienda reducir los productos en conserva o precocinados, los salazones, los curtidos y los alimentos ricos en grasas saturadas (lácteos enteros), embutidos, productos cárnicos grasos (hamburguesas, salchichas, etc.), pastelería, etc. Para la cocción se debe usar técnicas saludables como al vapor, plancha o cocido y para sazonar se debe usar hierbas como laurel, perejil, etc. (Blasco, n.f.)

2.10.4 Otros Problemas Presentes:

2.10.4.1 Desnutrición:

La población anciana es uno de los grupos de mayor riesgo de problemas nutricionales, tanto por el propio proceso de envejecimiento, que aumenta las necesidades de algunos nutrientes y produce una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos, como otros factores asociados a él: cambios físicos, psíquicos, sociales y económicos. Esta situación de desnutrición es, a su vez, un factor de riesgo de muchas enfermedades, así como mayor riesgo de hospitalizaciones, de institucionalización, deterioro de la capacidad funcional y de la calidad de vida, aumento del uso de recursos sanitarios y finalmente, aumento de mortalidad. (Alonso, et al 2005)

Es una consecuencia inevitable del envejecimiento, por el aumento de la edad donde se producen algunos cambios en la composición del organismo. Por lo tanto es normal la presencia de pérdida de masa muscular y aumento de grasa, por la reducción de la tasa de metabólica basal, por lo que disminuyen los requerimientos calóricos, estos cambios no se consideran patológicos, sino consecuencia del envejecimiento. (Martín et al. 2001). La dieta de cada persona también cambia con la edad, como consecuencia de diversos factores (como el gusto, las preferencias, la disponibilidad, o las dietas terapéuticas). (Ramos, 2004). Así, los adultos mayores que sufran de alguna enfermedad como diabetes deben cambiar su dieta, esto implica un tiempo de adaptación a otro tipo de selección de alimentos con ingestas bajas y el resultado de una pérdida de peso. También la pérdida de los seres queridos produce depresión por lo que es frecuente un trastorno alimentario, además de los problemas económicos y falta de vínculo social. Es fundamental un control de peso periódico para detectar la pérdida de peso significativo.

2.10.4.2 Estreñimiento:

Es una queja común en los adultos mayores. Aunque no es una consecuencia fisiológica del envejecimiento, los cambios en el estilo de vida, hábitos alimentarios, y la disminución de la movilidad, alteran la función intestinal y pueden contribuir a su mayor prevalencia, ésta varía de 2 al 28%, la cual aumenta con la edad. Se presenta más frecuentemente en mujeres de niveles socioeconómicos más bajos y que viven en zonas rurales. (Gómez, 1994)

En un artículo, García (1999) comenta que el estreñimiento se refiere a la dificultad para la defecación, donde los movimientos del intestino pierden su función, por lo que toman laxantes que con el tiempo empeora la función intestinal. Se divide en dos pero el más importante en el área nutricional es el estreñimiento primario.

a) Estreñimiento Primario

En el estreñimiento primario se clasifica en tres grupos: el estreñimiento de tránsito normal o funcional (más común), y el estreñimiento de tránsito lento de los que se encuentran por problemas alimentarios.

- El estreñimiento de tránsito normal se asocia al síndrome de intestino irritable, por alteraciones en hábitos alimentarios y es la causa más frecuente de estreñimiento en el adulto mayor.
- El estreñimiento de tránsito lento es por las alteraciones en los hábitos alimentarios, es la condición más frecuente en mujeres. Se maneja modificando los hábitos dietarios con incremento en ingesta de líquidos, y fibra.

2.11 Actividad Física en el Adulto Mayor

Según la OMS, (2013) expone que para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones del cuerpo y de reducir el riesgo de otros problemas, ya que partir de los 65 años en adelante se debe dedicar 30 minutos diarios por 3 a 4 veces por semanas, realizando actividades físicas moderadas aeróbicas, o actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos si la persona tiene mejor capacidad de resistencia y tiene meses realizando las actividades. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, por determinados problemas de salud como diabetes, hipertensión deben tomar más precauciones y consultar al médico antes de

intentar alcanzar los niveles recomendados de actividad física. Recordando que se tienen que mantener físicamente activos a la medida en que se lo permita el cuerpo.

2.12 Recomendaciones y Beneficios

Según Andrade y Pizarro (2007a) comentan, el ejercicio como el aeróbico cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor permite mejorar la fuerza y la movilidad, proporciona un sueño sin interrupciones, y mejora el estado del ánimo, también previene algunas enfermedades como la hipertensión, mejora la regulación de la glucemia, mejora la digestión, detiene la pérdida de masa ósea, incrementa el uso de la grasa, permite compartir una actividad con la familia y amigos, ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión.

Según Morel (2000) comenta, que por las diferencias que presenta la población de la tercera edad se recomienda un programa de entrenamiento que siga los lineamientos básicos de la frecuencia, intensidad, duración y tipo de actividad para un adulto sano o enfermo. Por lo que se debe evitar las actividades de alto impacto, además debe permitir progresiones más graduales y mantener una intensidad de un 40% hasta un 85% de la frecuencia cardíaca máxima. También incluir un entrenamiento de mantenimiento de la tonicidad y resistencia de los grandes grupos musculares sin conducir a una fatiga extrema, un cansancio y una convalecencia que retarda los beneficios del ejercicio. (Olivares, et al. 2007)

Según Andrade y Pizarro, (2007b) en una muestra de 336 participantes adultos mayores se mostró mayor motivación por realizar actividad física mantener su salud, desarrollar su condición física y ayudar a relajarse.

2.13 Programa Sesenta y Piquito

Según un artículo del 2011 del periódico Hoy, el Municipio de Quito realizó el programa 60 y Piquito para promover la salud integral de la población de adultos mayores que habitan en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, para procurar de manera progresiva que las personas de 60 años y más, accedan a prestaciones y servicios de calidad.

Dentro de este programa se prioriza la participación comunitaria, enfocado a la dignificación de la vida y a la inclusión de las personas adultas mayores, potenciando la salud, desde una concepción integral, centrándose en la relación de la persona con su entorno, sea este, la familia, ambiente, barrio, comunidad, sociedad, reconocer requerimientos específicos basados en la edad, en las limitaciones y en otras condiciones, sin dejar de considerar a la persona en su integralidad. Además, reconoce y recupera la dinámica organizativa existente a nivel comunitario de las personas adultas mayores.

Según el diario Hoy 2011, el programa Sesenta y Piquito, está dirigido para los adultos mayores en busca de su inclusión social y la dignificación de su vida, además de apoyo en áreas de salud, talleres ocupaciones y recreativos. En solo un año el programa ha logrado atender a 20 mil adultos mayores en el Distrito. Hasta fines del año pasado se inaugurarán otros 30 espacios en los que las personas de más de 60 años pueden practicar actividades como los aeróbicos y otras. Para el próximo año, la meta de todo el programa es duplicar la atención, es decir llegar a 40 mil personas que superen la edad de jubilación (65 años).

Uno de los logros más importantes que se han obtenido es haber permitido que la gente de la ciudad regrese la mirada a los adultos mayores, construyendo una ciudad amigable y democrática. También otros de los propósitos fue contribuir con la alimentación saludable de las personas adultas mayores. Esta actividad permite a los adultos mayores puedan conocer técnicas saludables para preparar alimentos, junto con un recetario, que ofrece recetas saludables que se pueden preparar a bajos costos.

HIPÓTESIS

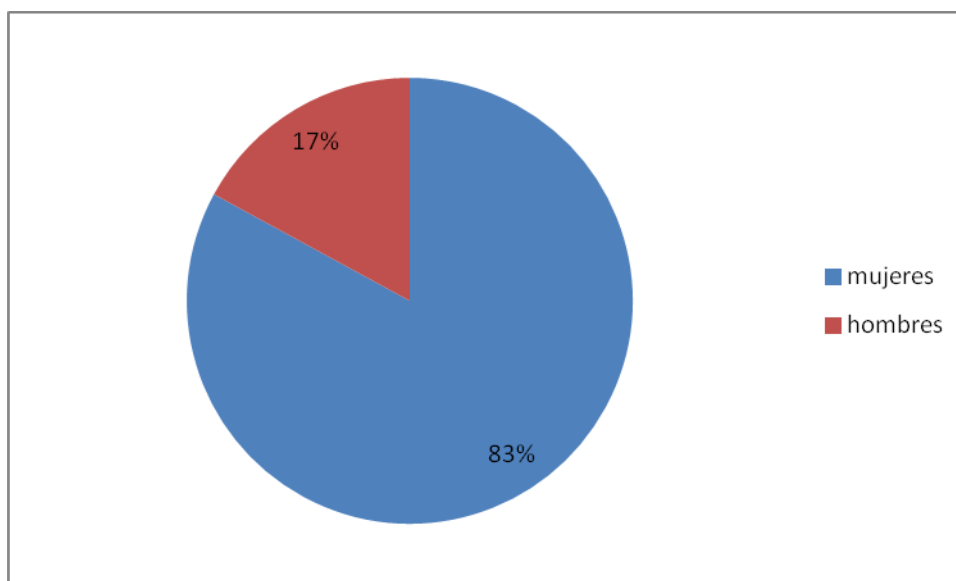
Los adultos mayores que asisten al programa de 60 y Piquito en el Distrito Metropolitano de Quito, demuestran una alimentación que favorece a una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

GRÁFICO N°1

Distribución por género de los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



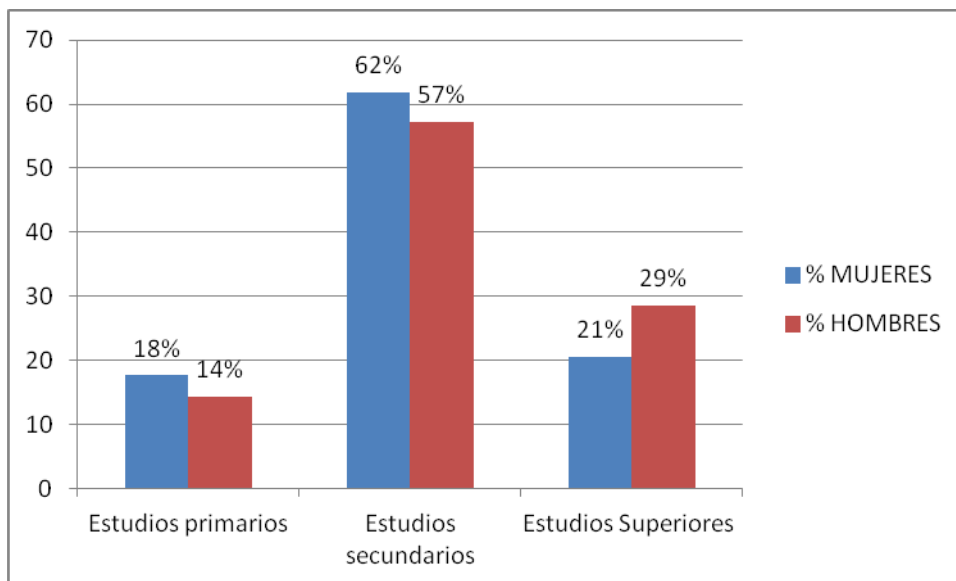
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En el presente grafico N°1 se representa la distribución porcentual de género, en el que se observa que el 83% de los adultos mayores que asisten al 60 y piquito pertenecen al género femenino, mientras que el 17% corresponde al género masculino. Probablemente las mujeres presentan mayor interés para asistir a este grupo, ya que encuentran en las actividades una fuente de pasatiempo y relajación, donde se prioriza su participación grupal orientando la inclusión y dignificación de vida.

GRÁFICO N°2

Nivel de Instrucción según género de los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

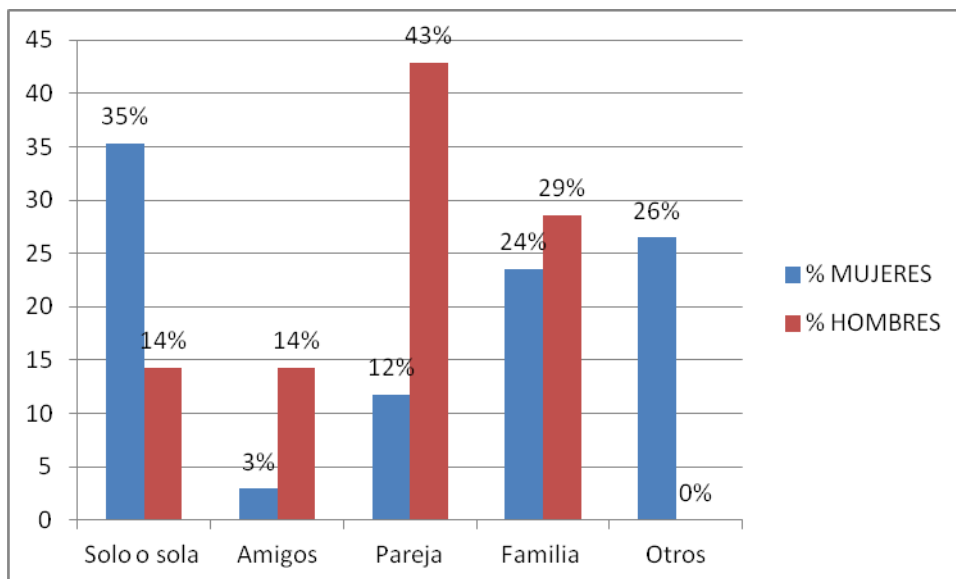
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En este gráfico N°2 se observa, que el 29% de los hombres obtuvieron los estudios superiores, asimismo el 21% de las mujeres. El 62% de las mujeres lograron culminar sus estudios secundarios.

Se observa que los hombres logran sus estudios superiores en mayor porcentaje que las mujeres, coincidiendo con los datos del INEC, a nivel nacional de la zona urbana, en cambio existe mayor dificultad para las mujeres empezar o culminar los estudios superiores ya sean por posibles problemas económicos o algún rol que les impida realizarlos.

GRÁFICO N°3

Vínculo social según género en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

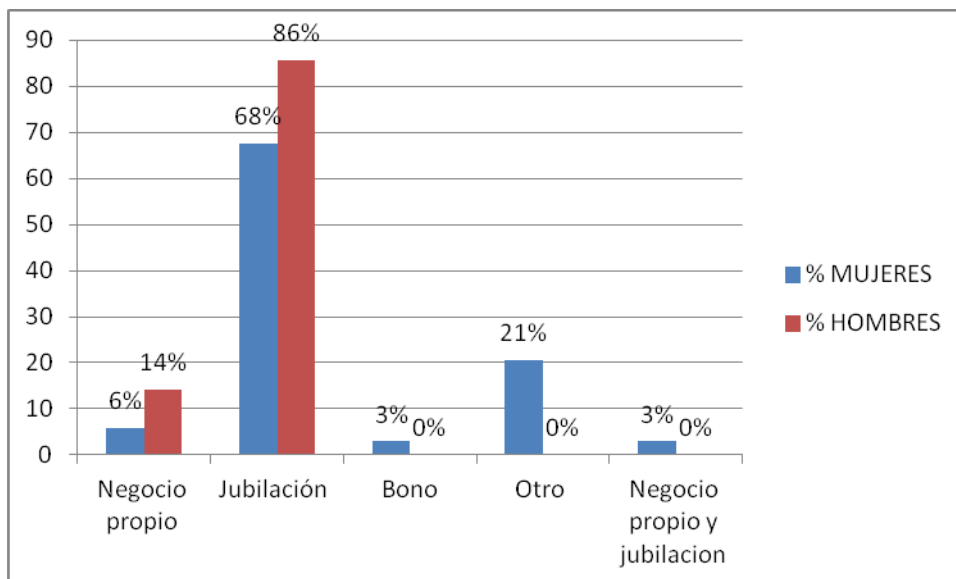
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

El presente gráfico N°3 muestra que el 35% de mujeres viven solas, no así los hombres que el 43% viven con la pareja y un 29% viven con la familia, dentro de los datos más importantes que se pueden recalcar.

Se podría decir que la mayoría de los hombres no están aptos para vivir solos, pues deben afrontar problemas relacionados especialmente con la alimentación en los aspectos de adquisición y preparación de alimentos, por eso buscan compañía de la pareja, familia e hijos.

GRÁFICO N°4

Distribución por género y fuente de Ingresos de los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



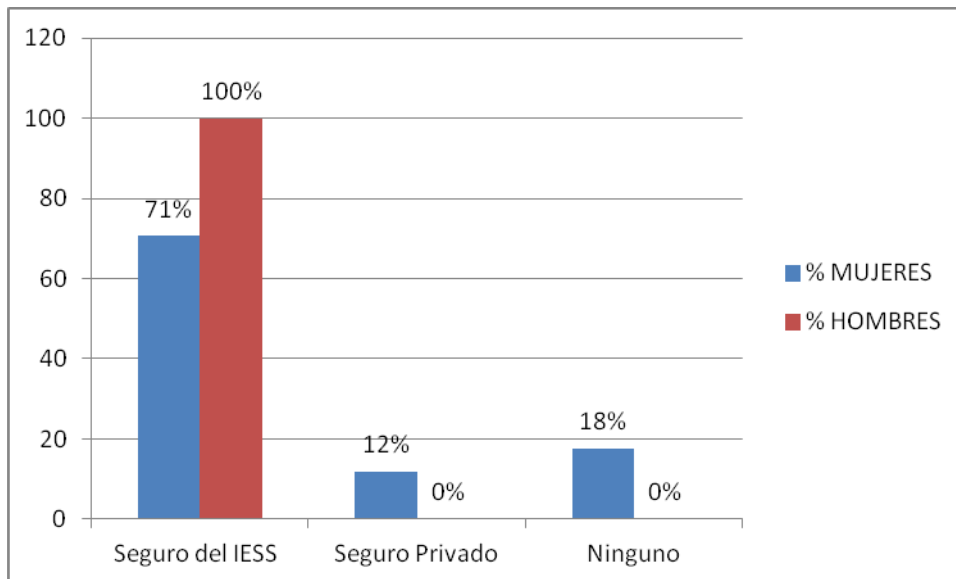
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En este gráfico N°4 se puede observar, que el dato más sobresaliente es que el 86% de los hombres tienen jubilación, lo cual les da acceso a seguro de salud y mensualidad, solo el 68% de las mujeres, lograron acceder a beneficio de la jubilación. El resto se obligó a buscar otra manera de subsistir, ya sea con el bono, negocio propio o atenderse posiblemente al cuidado de la pareja u otro familiar.

GRÁFICO N°5

Distribución por género y seguro de salud de los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a Octubre del 2013



Fuente: Encuesta

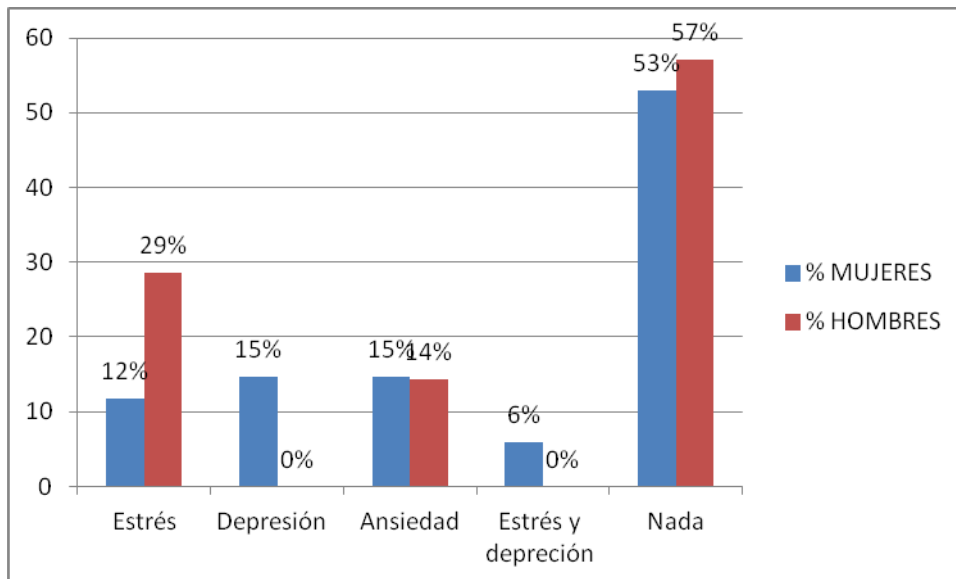
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En el presente gráfico N°5 se puede apreciar, que el 100% de los hombres y un 71% de las mujeres tienen seguro del IEES, por otro lado, el 12% de las mujeres tiene seguro privado y el 18% de las mujeres no tiene ningún seguro.

Referente a este último grupo de mujeres que no tienen ningún seguro podemos decir que esto les hace más vulnerables al no tener acceso a servicios de salud y apoyo social.

GRÁFICO N°6

Trastornos emocionales según género presentes en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

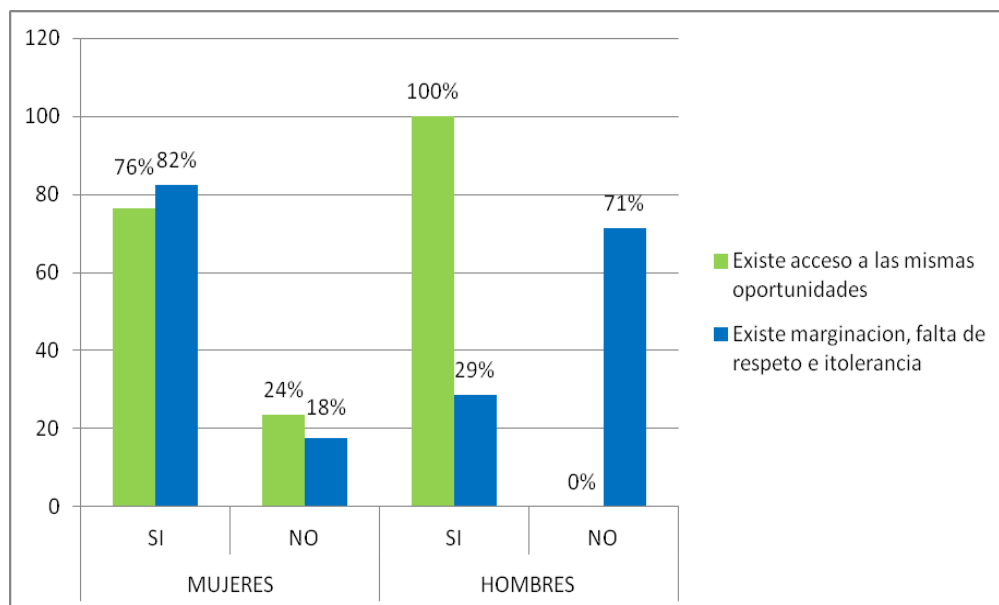
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

Según este grafico N°6 se puede observar, que los trastornos emocionales que afectan a los adultos mayores son el estrés, depresión y ansiedad. El 29% de los hombres presentan estrés y el 14% ansiedad. En la mujeres se presenta la ansiedad y la depresión en un 15%; sin embargo llama la atención que más de la mitad de los encuestados no refieren ningún tipo de estos problemas.

Las circunstancias psicológicas manifestadas afectan a una adecuada alimentación, ya que los adultos mayores hombres al sentirse solos buscan comida fuera de casa en restaurantes, que no siempre les ofrecen alimentación de buena calidad. No así las mujeres que se ocupan no solo de su alimentación sino también de sus familiares.

GRÁFICO N°7

Problemas sociales de inclusión social presentes según género en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En este gráfico N°7 se observan, que existen dos problemas que representan las dificultades que tienen los adultos mayores dentro de la sociedad.

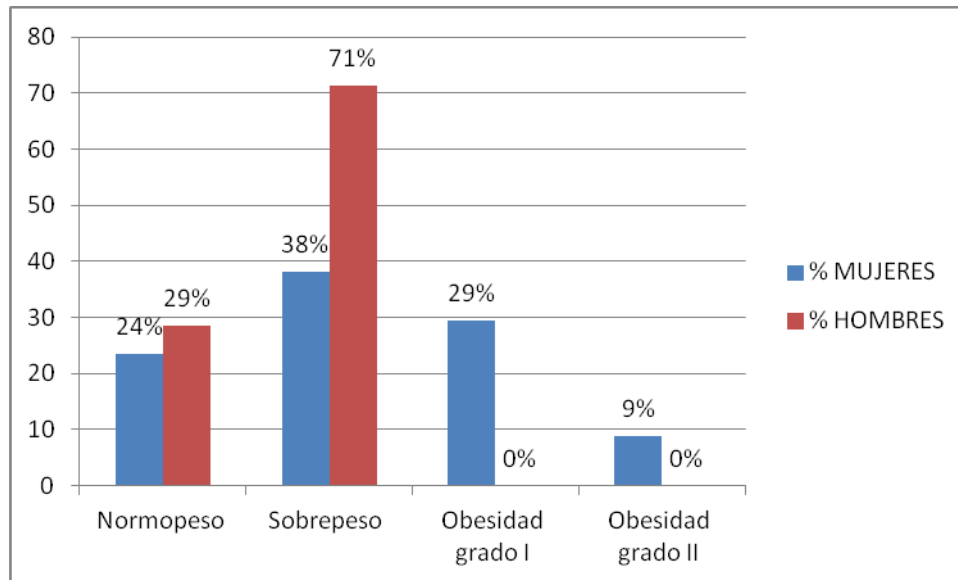
En la existencia de acceso a las mismas oportunidades, el 76% de las mujeres y el 100% de los hombres respondieron que si, añadiendo como comentario general; que han mejorado las circunstancias principalmente por los programas enfocados en los adultos mayores.

En la existencia de marginación, falta de respeto e intolerancia, el 82% de las mujeres respondieron que todavía existen inconvenientes especialmente en los lugares públicos, a diferencia del 71% de los hombres que respondieron que no.

Esto les provoca problemas emocionales, lo que les afecta a tener una adecuada alimentación.

GRÁFICO N°8

Evaluación del estado nutricional según género en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

Aquí en el gráfico N°8 se observa, que el 71% de los hombres y el 38% de las mujeres presentan sobrepeso, también se presenta un 29% de mujeres con obesidad grado I y un 9% con obesidad grado II, es decir que la mayoría de adultos mayores tienen mal nutrición por exceso.

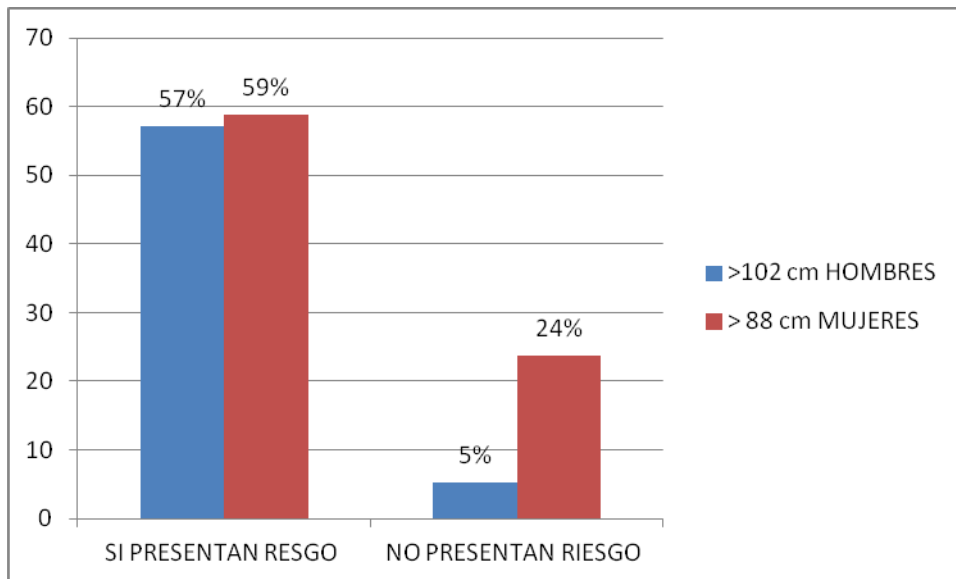
En la toma de medidas de cintura, se observa que el tipo de obesidad que mayor se observó es la androide, la cual se caracteriza por la distribución de grasa en el abdomen y vientre, lo que se demostrará en el siguiente grafico 9.

Las razones que posiblemente se podría encontrar, son por la mala alimentación que tuvieron durante años, vida sedentaria, el consumo irregular de las comidas, costumbres y problemas de salud que hayan dificultado la realización de actividades deportivas.

Actualmente, las personas que fueron encuestadas, están orientadas con sus médicos de cabecera, los cuales les dieron las recomendaciones de dieta y ejercicios apropiados para reducir los problemas de sobrepeso y la obesidad que pueden desencadenar diabetes y HTA.

GRÁFICO N°9

Distribución porcentual sobre el perímetro de índice cintura en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

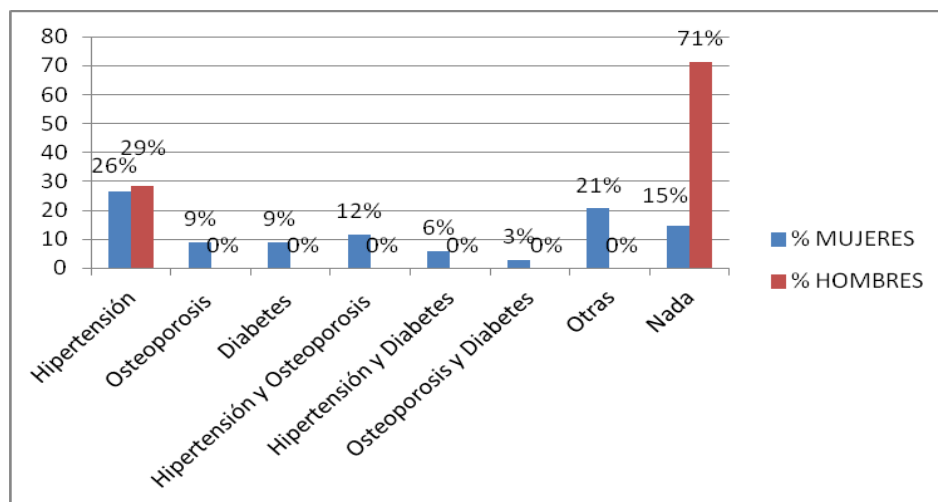
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

A partir del grafico N°9 se observa, que tanto los hombres como mujeres tienen un alto porcentaje de índice de cintura mayor a lo normal, lo que conlleva a riesgos de enfermedades cardiovasculares.

Además, se encontró que la morbilidad más representativa es la hipertensión en este grupo por los resultados que se observarán en el siguiente grafico N° 10, ya que es un factor para incrementar la existencia de problemas del síndrome metabólico para desencadenar una diabetes según Villamil (2012).

GRÁFICO N°10

Morbilidad según género en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

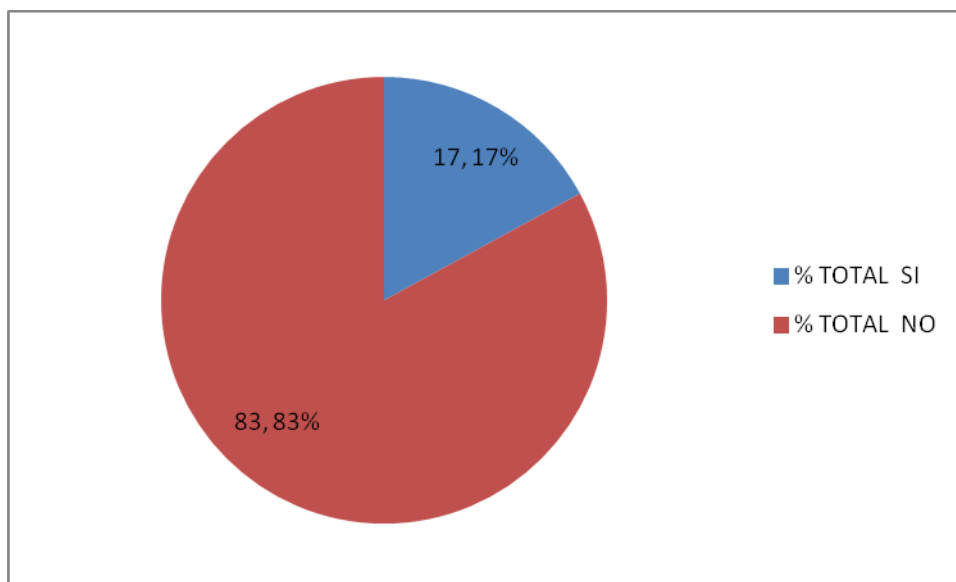
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

El presente grafico N°10 nos indica, que la morbilidad más frecuente que se presenta en los adultos mayores según género, es la hipertensión siendo la enfermedad que está en primer lugar tanto en hombres como en mujeres en porcentajes del 29% y 26% respectivamente. Es interesante observar que el 71% de hombres manifestaron no tener ninguna enfermedad.

Hay que resaltar que todas estas enfermedades que se demuestran en este gráfico están relacionadas con la inadecuada alimentación a lo largo de la vida.

GRÁFICO N°11

Presencia de estreñimiento en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

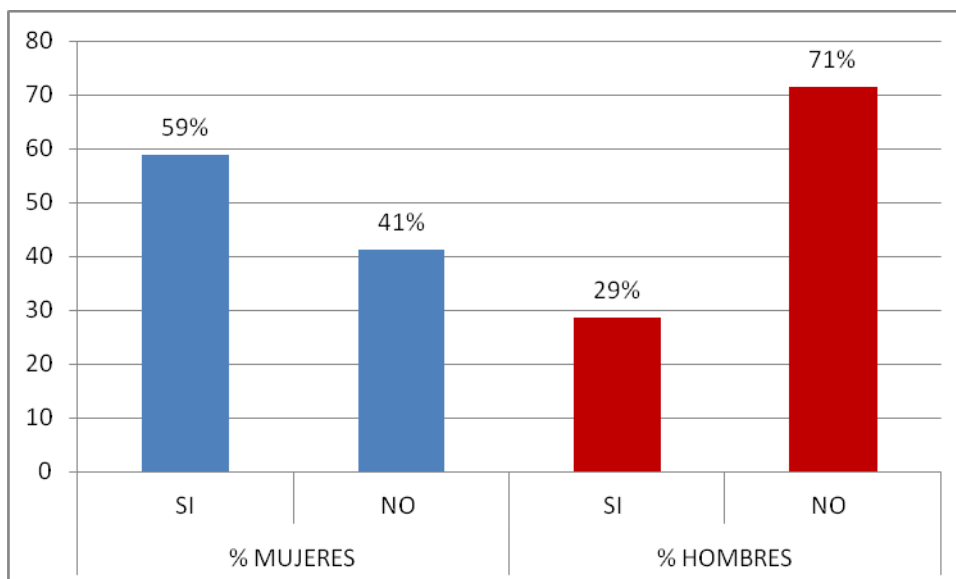
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En el gráfico N°11 se observa, que el 83% de los adultos mayores no presentan estreñimiento, y solo un 17% si lo presenta.

Estos resultados se relacionan con buenos hábitos alimentarios, sobre el consumo de fibra, frutas, vegetales y agua, que ayudan a prevenir el estreñimiento, además existe la probabilidad de que sigan las recomendaciones del médico, lo que les ayudó a mejorar la digestión; por el contrario el 17% de las personas que lo padecen, son una minoría que posiblemente no tienen acceso a ciertos alimentos ricos en fibra como pan integral, frutas y vegetales regularmente, y no toman el agua necesaria, además necesitan información para incluir alimentos ricos en fibra en su dieta diaria.

GRÁFICO N°12

Distribución porcentual sobre intolerancia a la lactosa según género en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



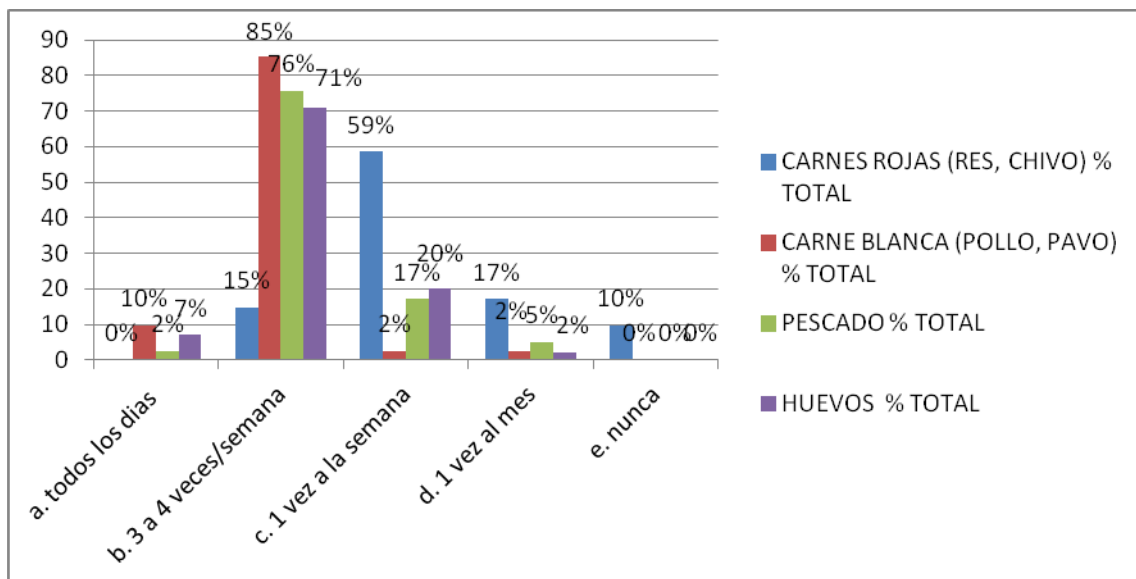
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En el gráfico N°12 se observa, que más de la mitad de las mujeres presentan intolerancia a la lactosa contrario al 71% de hombres que no presentan este problema. Ante esta circunstancia las mujeres optan por consumir leche deslactosada o no consumir ningún tipo de leche, lo que puede contribuir a la deficiencia de calcio en una etapa de vida donde existe mayor pérdida de este mineral.

GRÁFICO N°13

Frecuencia de consumo de tipos de carnes y huevos en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

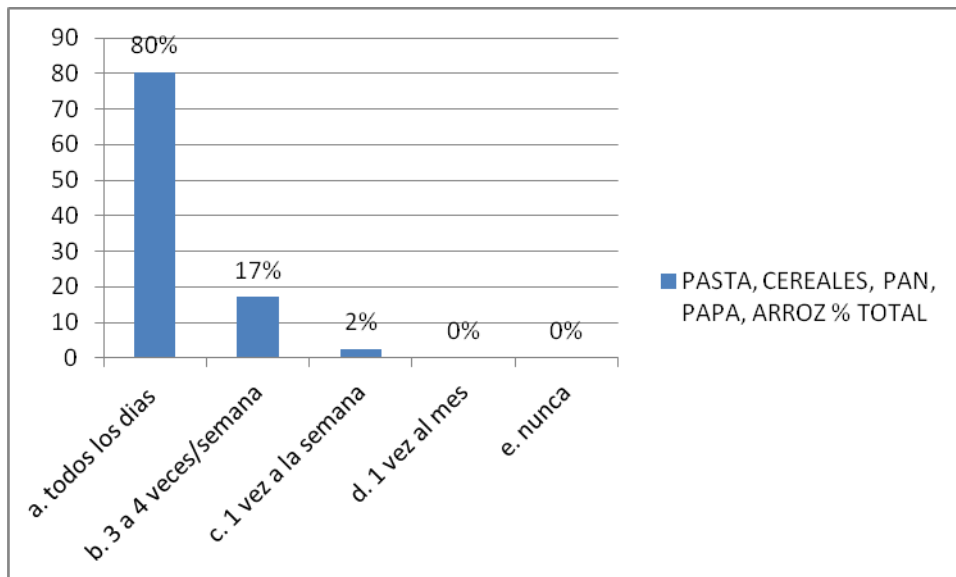
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En este gráfico N°13 se aprecia, que el 85% de las personas consumen carnes blancas, 76% comen pescado y 71% consumen huevos, de tres a cuatro veces por semana, resultados que se obtuvieron en la frecuencia de consumo.

La elección de carnes blancas y magras, se debe a que probablemente las personas siguen las recomendaciones del médico o de un nutricionista lo que evidencia un cambio favorable en los hábitos alimentarios.

GRÁFICO N°14

Frecuencia de consumo de cereales, sus derivados y papas en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

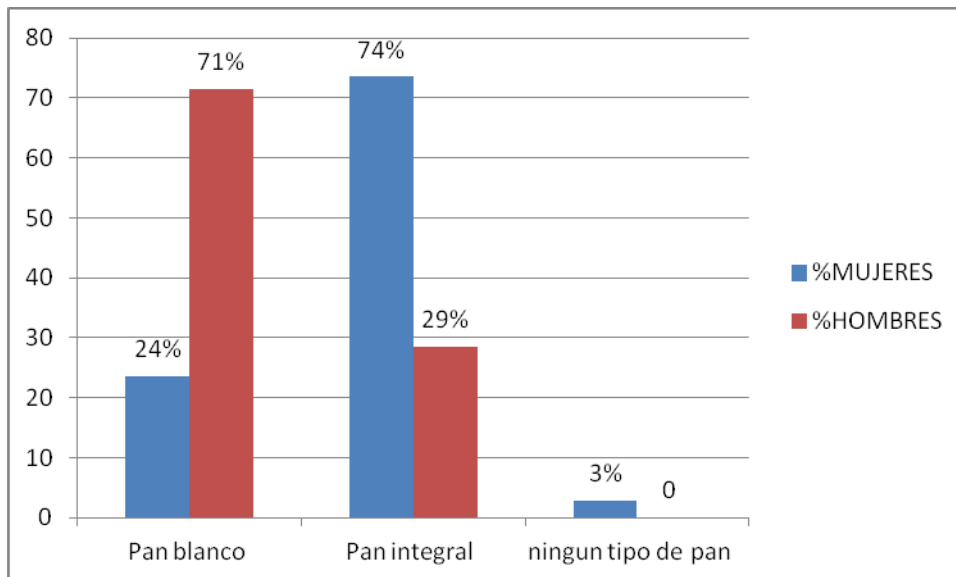
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

El gráfico N°14 se indica, que el 80% de las personas consumen cereales sus derivados y papas todos los días, es decir tienen un alto aporte de carbohidratos en su dieta diaria, siendo el pan integral el de mayor consumo, por su aporte de fibra.

Las personas que consumen una vez a la semana, es porque presentan algún problema de salud como la diabetes.

GRÁFICO N°15

Selección de tipo de pan según género en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

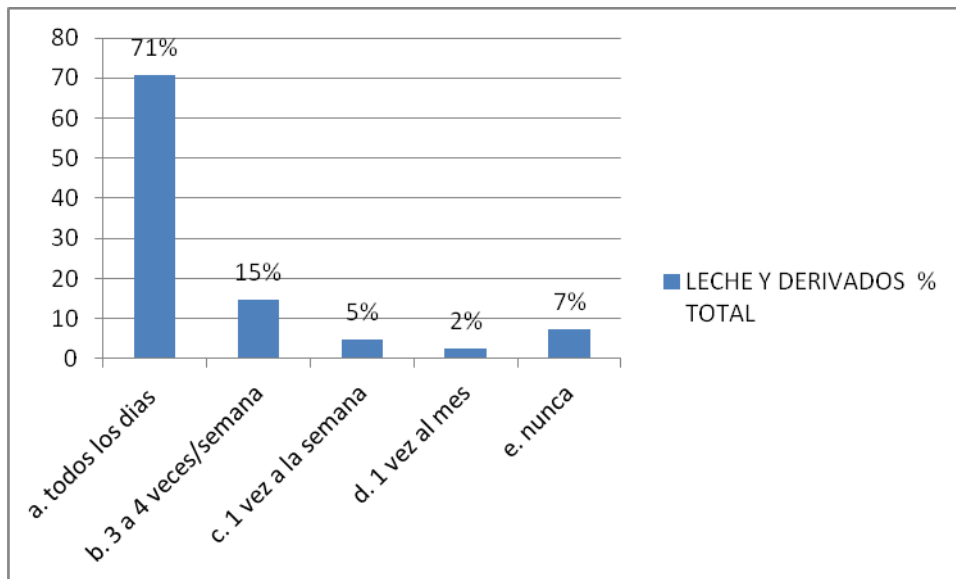
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En el grafico N°15 se observa que el 71% de los hombres consume pan blanco, y un 74% de las mujeres consume pan integral todos los días, por la frecuencia de consumo del grafico anterior.

En la elección de los dos tipos de panes, no existe diferencia de calorías, solo la presencia de mayor fibra en el pan integral, por lo que el exceso de consumo aumenta el índice glucémico, y aumentan los riesgos de una hiperglucemia en los diabéticos, según Lozano (2011), de igual manera incrementa el índice de circunferencia de cintura y los riesgos de problemas cardiovasculares.

GRÁFICO N°16

Frecuencia de consumo de leche y derivados en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



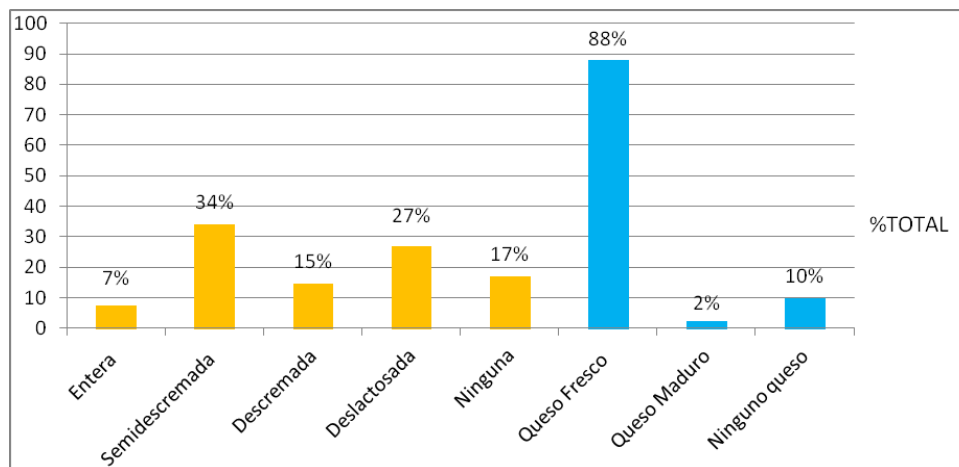
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En el presente grafico N°16 se aprecia, que el 71% de personas consumen leche todos los días, un 15% de tres a cuatro veces por semana y un 7% nunca; la minoría de personas deberían sustituir la leche con otro derivado o con la soya para evitar la deficiencia de calcio.

GRÁFICO N°17

Selección de leche y queso en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

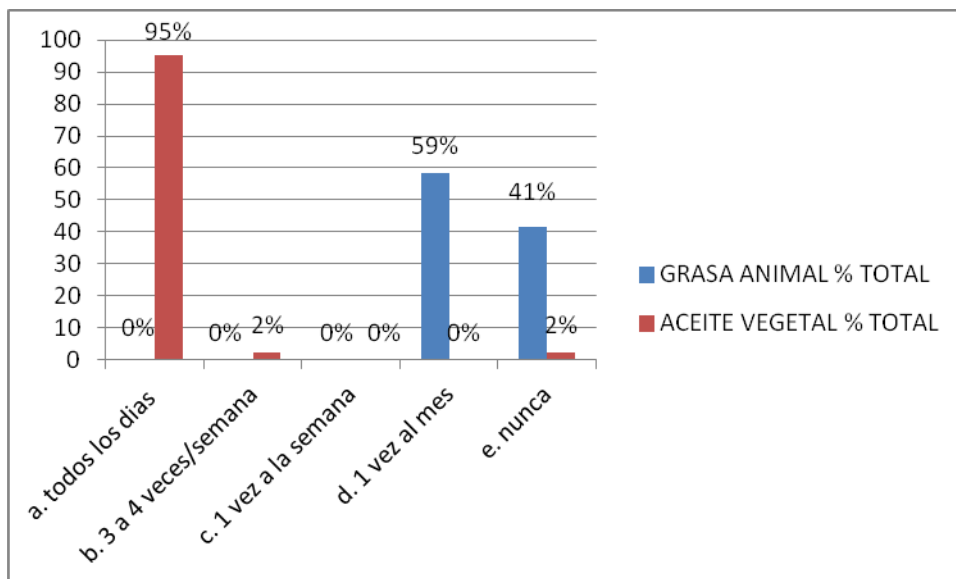
En el gráfico N°17 se observa, que el 34% de las personas seleccionan la leche semidescremada, un 27% la leche deslactosada, y el 88% consume queso fresco.

El consumo de leche deslactosada es por la presencia de intolerancia a la lactosa, especialmente en las mujeres, datos obtenidos del gráfico N°12, su elección se debe también para reducir el aporte de grasa y el colesterol LDL.

En la elección del queso, el fresco es el más recomendable a diferencia del queso maduro, que presenta un alto contenido de grasa, y alteran el buen funcionamiento intestinal, según Gómez (1994).

GRÁFICO N°18

Frecuencia de consumo y tipo de grasa en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

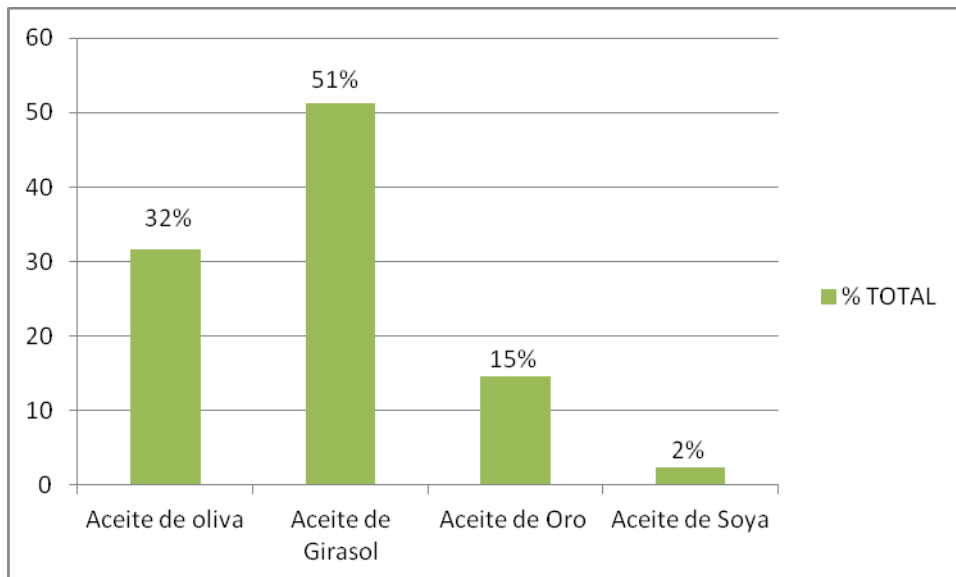
En este gráfico N°18 se aprecia, que el 95% de las personas consumen aceite vegetal todos los días, un 59% de personas consume grasa animal una vez al mes y un 41% de personas no consume grasa animal nunca.

Por lo obtenido en el estudio, las personas tienen un buen consumo de aceites vegetales como oliva y girasol. De igual manera, respondieron que su consumo de grasa animal era poca, y de preferencia los fines de semana o por algún motivo social.

Estos datos parecen indicar buenos hábitos alimentarios que pueden estar adquiriendo actualmente por recomendaciones médicas, lo que ayudará a mejorar su estilo de vida para un adecuado control de la hipertensión arterial presente en los adultos mayores.

GRÁFICO N°19

Selección de tipo de aceite en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

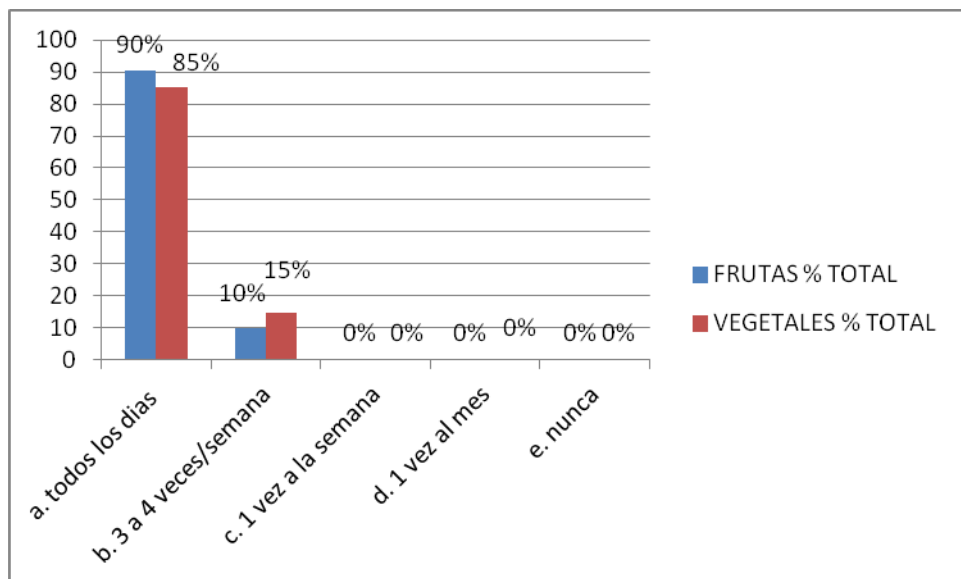
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En el gráfico N°19 se indica, que más de la mitad de las personas consumen aceite de girasol, un 32% aceite de oliva y un 15% aceite de oro.

El uso diario de aceite de girasol y oliva es una excelente práctica para reducir el colesterol LDL, por lo que favorece la reducción de los problemas de hipertensión arterial.

GRÁFICO N°20

Frecuencia de consumo de frutas y vegetales en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

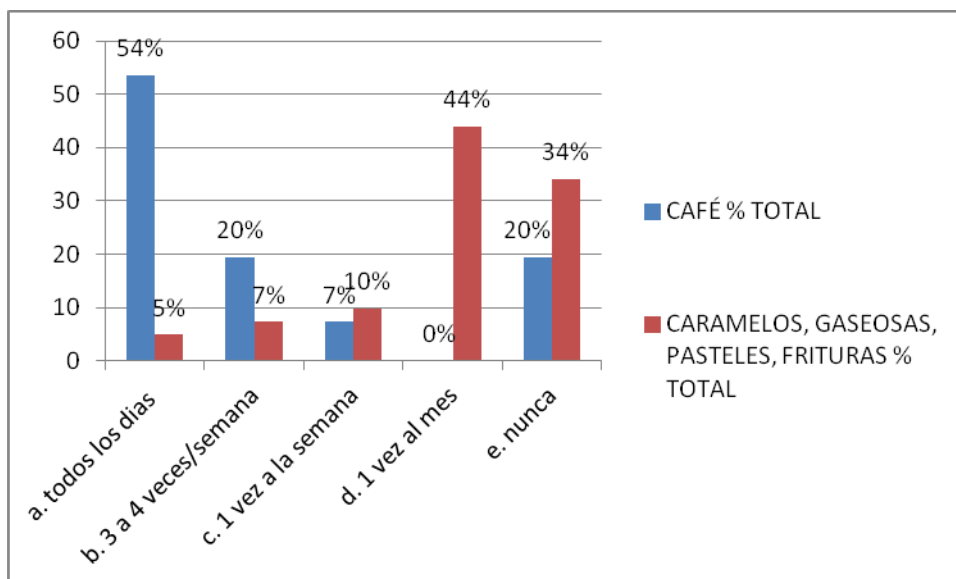
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En este gráfico N°20 se observa, que el 90% de las personas consume frutas y un 85% de las personas consumen vegetales frescos todos los días.

A partir de la encuesta, se obtuvo que el lugar de compra de alimentos de preferencia es el supermercado, ya sea por la limpieza o la inocuidad de los alimentos, por lo que ahí adquieren frutas y vegetales frescos. El adquirir frutas y vegetales frescos, ya sean consumidas crudas o cocidas, tienen un alto beneficio por su bajo contenido calórico, agua, aporte de vitaminas, minerales y una considerable cantidad de fibra; esencial para el tránsito digestivo. Además ayuda a prevenir distintas enfermedades como las cardiovasculares, reducir el sobrepeso y la obesidad.

GRÁFICO N°21

Frecuencia de consumo de café, caramelos, gaseosas y otros en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

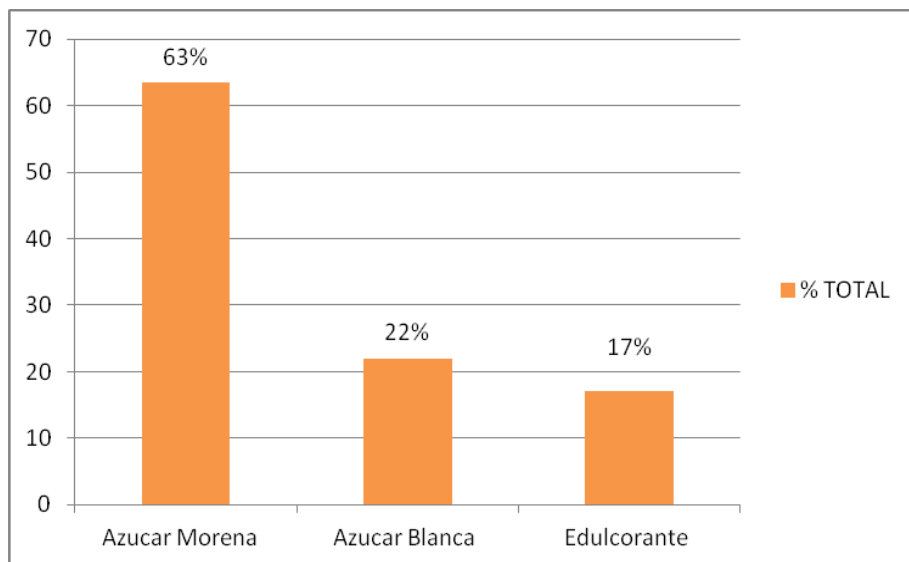
En el presente gráfico N°21 se representa, que el 54% de las personas consumen café, y 5% de personas consumen alimentos no saludables todos los días. En tanto el 44% lo hace una vez al mes.

A partir de la encuesta, se observa que el café y los alimentos no saludables, están probablemente en la dieta del adulto mayor por hábitos o alguna situación social. Asimismo, es probable que muchos consuman café descafeinado, endulzándolo con azúcar morena, la cual es la más utilizada.

Las personas que no consumen nunca estos alimentos, quizás sepan sobre el desgaste que provoca la cafeína sobre los huesos, ya que no deja absorber el calcio y provoca mayores pérdidas, de igual manera el exceso de calorías, consumo de frituras, gaseosas, y otros, no son saludables y aumentan el riesgo cardiovascular.

GRÁFICO N°22

Selección de tipo de azúcar en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

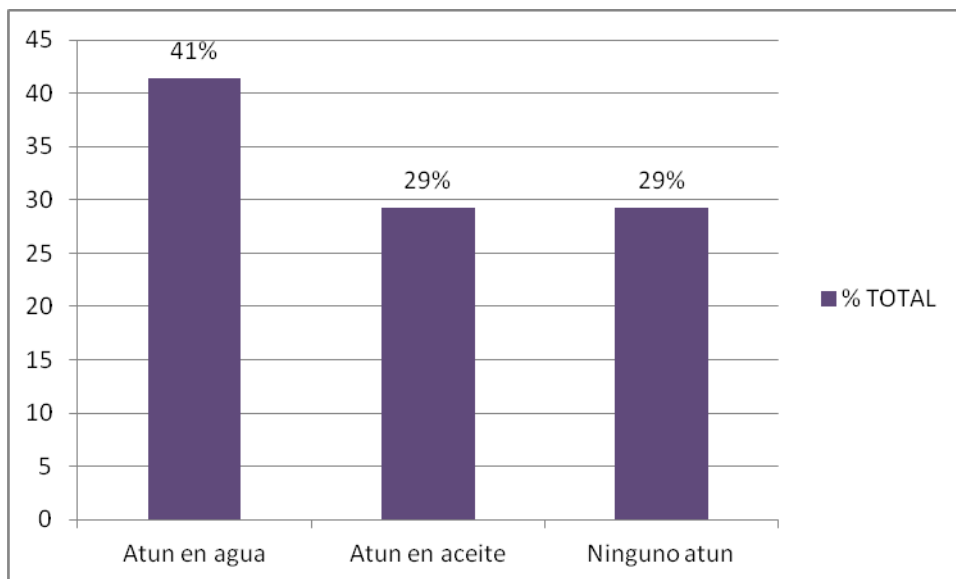
En el gráfico N°22 se muestra, que el 63% de las personas consumen azúcar morena, un 22% azúcar blanca y un 17% edulcorantes.

En los resultados de la encuesta, las personas comentaban que el azúcar morena es más saludable que la azúcar blanca, por recomendaciones de diversos medios, y posiblemente los que utilizan edulcorantes son un grupo que presenta diabetes.

Es necesario recalcar que el azúcar morena tampoco es ideal para el consumo en las personas con sobrepeso u obesidad, ya que aumenta la posibilidad de diabetes por su gran aporte calórico y su absorción rápida eleva los niveles de glicemia en forma inmediata, según Sanzana (2009).

GRÁFICO N°23

Selección de tipo de atún en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

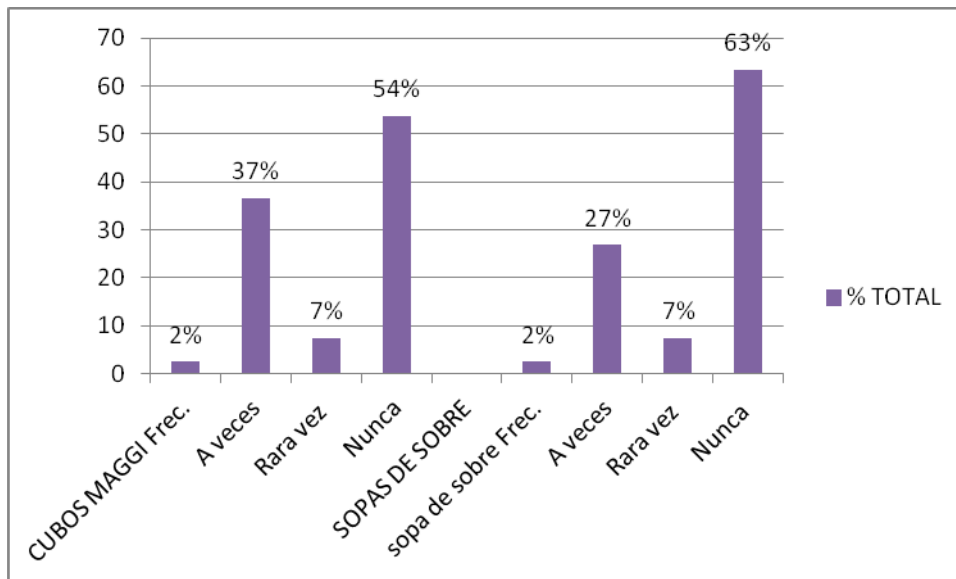
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En el gráfico N° 23 se demuestra, que el 41% de las personas consume atún en agua y el resto atún en aceite.

El consumo de atún según los especialistas e investigaciones recientes, disminuye los niveles de colesterol en la sangre, lo que favorece a disminuir los riesgos de sufrir enfermedades esencialmente cardiovasculares. Según Grimm (2007), es excelente alimento y una buena fuente de nutrición, ya que contiene un alto nivel de proteínas, vitaminas, minerales y son además bajos en grasas saturadas. De igual manera, es recomendable evitar la ingesta de productos enlatados sobre todo por su alto aporte de sodio en las personas hipertensas.

GRÁFICO N°24

Frecuencia de consumo de sopas de sobre y cubos maggi en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

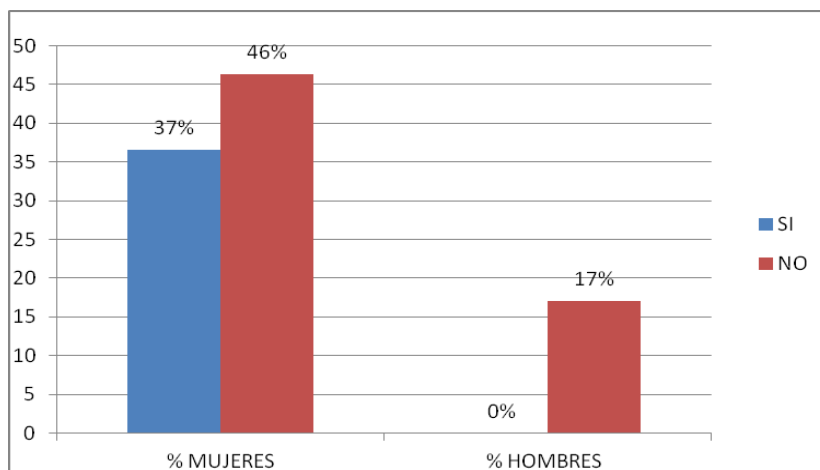
Elaborado por: Gabriela De la Cadena

En este gráfico N°24 se presenta, que el 37% de las personas consumen cubos maggi a veces y un 54% nunca, de igual manera que las sopas de sobre el 27% lo consume a veces y un 63% nunca.

Según la encuesta, la gente deja de consumir estos productos por las recomendaciones que tienen de sus médicos. Ya que estos productos tienen alto contenido de alto de sal lo que contribuye a la presencia de hipertensión.

GRÁFICO N°25

Distribución por género y consumo de suplementos vitamínicos en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

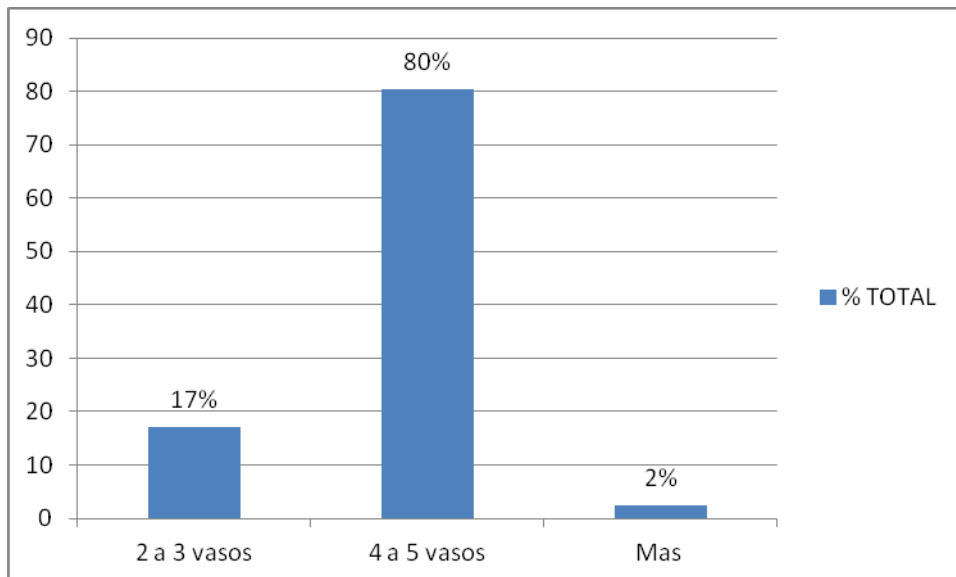
En este gráfico N°25 se observa, que el 37% de las mujeres consumen suplementos vitamínicos. Por otro lado, el 46% de las mujeres y un 17% de los hombres no consumen ningún suplemento.

Dentro de los suplementos que mayor consumen, según la encuesta, están las multivitaminas, calcio, vitamina C, y complejo B.

Se destaca que las mujeres son las que más consumen suplementos vitamínicos en relación a los hombres que casi no lo utilizan.

GRÁFICO N°26

Número de vasos de agua que toman diariamente los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

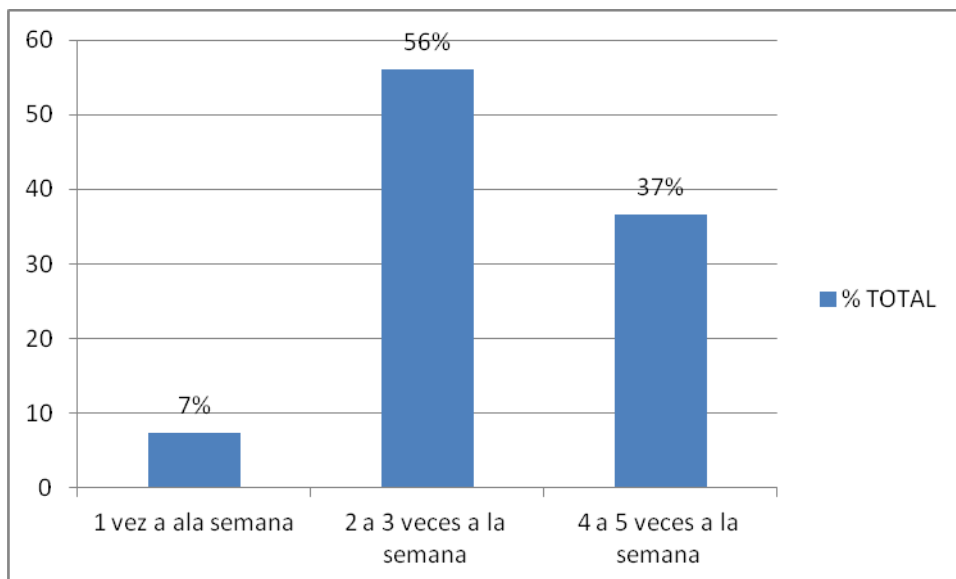
En este gráfico N°26 se presenta, que el 80% de las personas consumen de cuatro y cinco vasos, un 17% de dos a tres vasos, y 2% más de cinco vasos de agua diariamente.

Al momento de la encuesta, las personas explicaron que la ingesta de agua era antes y después de hacer ejercicios, y que su médico les recomendaba de seis a ocho vasos, pero que no lo hacían porque no tenían la necesidad, no les agradaba o preferían jugos o bebidas.

Actualmente se recomienda que este grupo, debe tomar más de cinco vasos de agua porque presentan mayores pérdidas de líquidos, está más activo y necesita recuperar los desgastes.

GRÁFICO N°27

Frecuencia semanal de aeróbicos en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

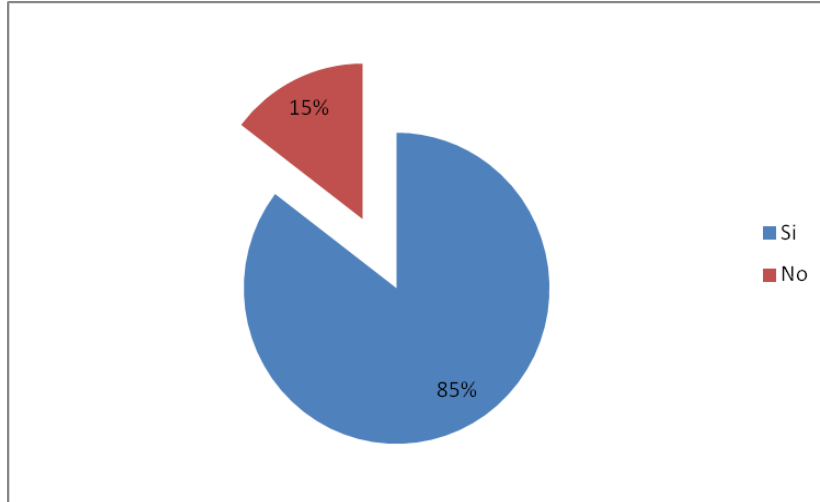
En el presente gráfico N°27 se observa, que el 56% de las personas realizan aeróbicos de dos a tres veces por semana, y un 37% de las personas realizan de cuatro a cinco veces a la semana.

En la encuesta, el 56% de las personas que realizan aeróbicos de dos a tres veces por semana, lo hacen en un tiempo de sesenta minutos diarios o más. Asisten al programa más mujeres, y posiblemente realizan ejercicio durante un tiempo prolongado, debido a que disponen de tiempo.

Actualmente se recomienda la práctica física regular en los adultos mayores para evitar el sedentarismo. De igual manera, los ejercicios deben ser los ideales para su condición, y tener las recomendaciones médicas y de un fisioterapeuta.

GRÁFICO N°28

Frecuencia de consumo de comida en casa en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

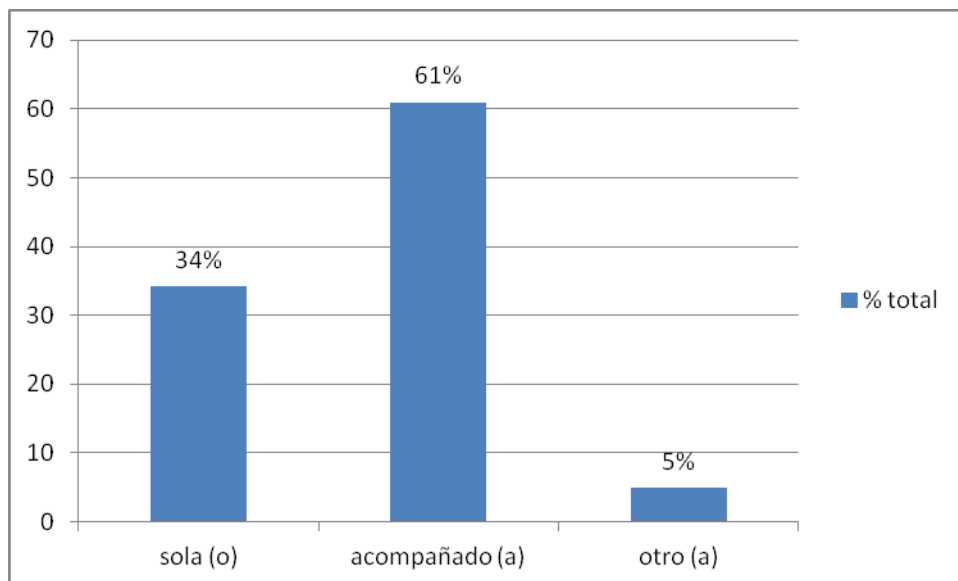
Aquí se puede destacar, según este gráfico N°28 que el 85% de los adultos mayores come en casa frecuentemente, y solo un 15% fuera de casa.

En la realización de la encuesta, se obtuvo que las personas eligen consumir comida de casa, ya que la encontraban más sana y económica. También comentaron las mujeres que tenían que cocinar para su familia, además reconocían que la preparación en casa es lo más recomendable.

Dentro del 15% de las personas que comen fuera del hogar, son aquellas que viven solas; como en el caso de los hombres que evitan cocinar y buscan lugares específicos para comer; sin embargo esta situación puede contribuir un riesgo alimentario para los adultos mayores que son más vulnerables a infecciones del tracto gastrointestinal.

GRÁFICO N°29

Actividades de compra y preparación de Alimentos en los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

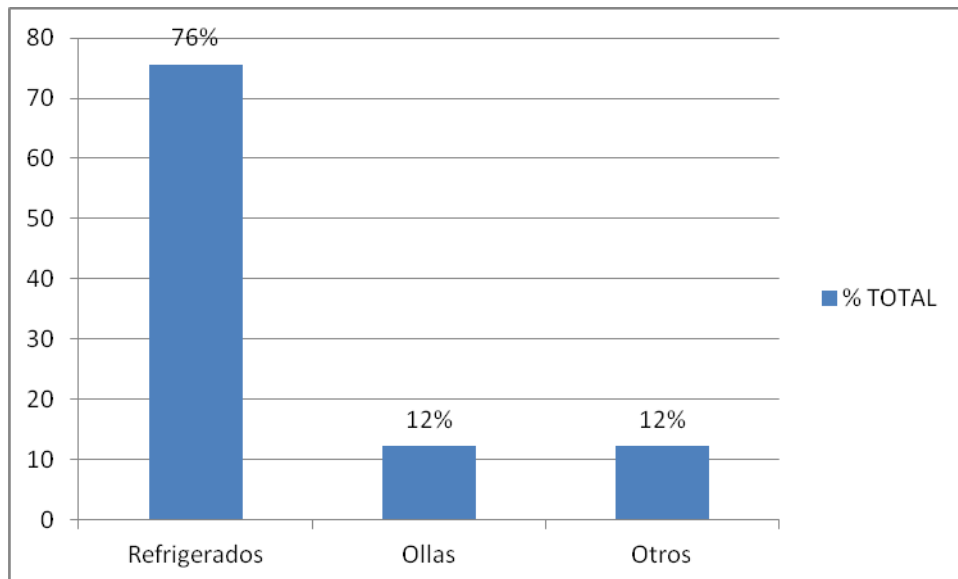
En este gráfico N°29 se observa, que el 61% de las personas que compran y preparan los alimentos la realizan acompañados y acompañadas, un 34% lo realizan solos y solas, y un 5% tiene ayuda.

Dentro de la encuesta, se obtuvo que el 35% de las mujeres viven solas y realizan las actividades de compra y preparación de los alimentos en sus hogares. Asimismo, las personas que efectúan estas actividades acompañados son en su mayoría hombres, donde comparten la elaboración de los alimentos con la pareja, y de igual manera las mujeres que tienen ayuda de otro familiar. También existen algunos que necesitan ayuda de otra persona. En la compra de los alimentos, la mayoría prefiere los supermercados, ya que consiguen alimentos de mejor calidad, y la realizan una vez a la semana.

Es destacable el rol que ejercen las mujeres en la alimentación del hogar, ya sea que vivan solas o acompañadas.

GRÁFICO N°30

Forma de almacenar los alimentos cocinados de los Adultos Mayores que asisten al programa 60 y Piquito en el centro del Distrito Metropolitano de Quito del sector norte, durante el periodo de los meses de septiembre a octubre del 2013



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Gabriela De la Cadena

Según el gráfico N°30 obtuvo, que el 76% de las personas mantienen sus alimentos refrigerados, un 12% la conserva en las ollas y otro 12% en otros lugares de la cocina.

En este estudio, las personas contestaron conocer la importancia de mantener los alimentos en refrigeración, aun así necesitan más recomendaciones sobre su almacenamiento, para evitar la destrucción de sustancias nutritivas en el almacenamiento y preparación inadecuada.

El 24% de adultos mayores no conservan los alimentos en forma adecuada ya que los mantienen en ollas o en medio ambiente con los consiguientes riesgos de contaminación.

CONCLUSIONES

- Al identificar las condiciones de vida de los adultos mayores, se observó un mayor número de mujeres que asisten al programa 60 y Piquito, ya que lo encuentran como una fuente de pasatiempo y relajación, por lo que tienen mayor interés en asistir. Dentro de la instrucción educativa, se obtuvo un mayor porcentaje de hombres que culminaron los estudios superiores, coincidiendo con los datos del INEC. En la vivienda, se encontró que los hombres tienen mayores dificultades para afrontar las tareas del hogar en adquirir y preparar los alimentos, por lo que buscan la compañía de la pareja, familia e hijos. En lo que respecta a la jubilación, la mayoría de los hombres tiene acceso a este beneficio para seguro de salud y mensualidad, el resto logra subsistir con el bono, negocio propio o abstenerse al cuidado de otro familiar, especialmente las mujeres que no todas tienen el seguro del IEES, por lo que son más vulnerables al no acceder a los servicios de salud y apoyo social. En los trastornos emocionales que presentan los adultos mayores, se encuentran el estrés, depresión y ansiedad, lo cual les afecta para tener una adecuada alimentación, en especial los hombres que buscan comida fuera del hogar en restaurantes o lugares de comida rápida.

Respecto a los problemas de falta de oportunidades, marginación, falta de respeto e intolerancia en los lugares públicos, existe una minoría de adultos mayores que les afecta emocionalmente y se refleja en una inadecuada alimentación.

- En la evaluación del estado nutricional de los adultos mayores, se presenta el sobrepeso en hombres y obesidad en mujeres; con características de una distribución de grasa en el abdomen y vientre, tipo androide, por una mala nutrición por exceso, vida sedentaria, costumbres y problemas de salud que posiblemente tuvieron años atrás.

Los adultos mayores que acuden a programas institucionales tienen mayores oportunidades de mejorar sus hábitos alimentario y estilos de vida.

- La morbilidad más frecuente y representativa en general en este grupo, es la hipertensión arterial, con signos de síndrome metabólico que puede desencadenar en diabetes, también se presentó que la mayoría de los hombres no manifestaron ninguna enfermedad. Actualmente se encuentran con recomendaciones del médico de cabecera.

- En los patrones alimentarios se determinó que la mayoría de adultos mayores tienen buenos hábitos relacionados con el consumo de fibra, frutas, vegetales y agua, lo que les ayuda a prevenir el estreñimiento y una adecuada digestión. Por otro lado, existe una minoría de personas que por posibles dificultades de acceder a ciertos alimentos de mejor calidad, y no tomar el agua suficiente, padecen de estreñimiento, por lo que necesitan de mayor información de los alimentos ricos en fibra en su dieta. En la selección de alimentos como la leche, la mayoría de mujeres presenta intolerancia a la lactosa, por que optan por la leche deslactosada, y la toman todos los días, de igual manera existe un porcentaje de mujeres que no bebe leche. Asimismo hay preferencia por el queso fresco, el cual presenta menor contenido de grasa a diferencia del queso maduro. En el consumo de carnes, se aprecia que la mayoría consume carnes blancas. Por otro lado, en la selección de cereales, se encuentra en mayor porcentaje el pan integral, lo que aporta en fibra. En la selección de aceites y grasas, la mayoría consume aceites vegetales como oliva y girasol, lo que les ayuda a reducir el colesterol LDL., y una minoría consume grasas animales en preferencias los fines de semana por motivo social.

De igual manera, la mayoría de las personas comen frutas y vegetales frescos en buena cantidad. Dentro del consumo de café, más de la mitad lo bebe, por lo que puede incidir a la deficiencia de calcio. En la opción del azúcar, la mayoría prefiere la morena, aun así no muestra ser una buena opción, ya que favorece la presencia de sobrepeso para una posible obesidad y desencadenar en diabetes. En la obtención de enlatados y condimentos, las personas han reducido su compra. Hay bajo consumo de suplementos vitamínicos. También se observa que existe una buena ingesta de agua, ya que realizan ejercicios semanalmente y presentan mayores pérdidas de líquido.

Finalmente, las personas comen en casa frecuentemente, compran y preparan sus alimentos acompañados de sus familiares; la comida preparada no consumida la mantienen refrigerada, existe una minoría que no conserva adecuadamente los alimentos y los mantienen en ollas, al medio ambiente o en microondas por lo que necesitan más recomendaciones sobre almacenamiento para evitar la destrucción y pérdida de los nutrientes.

RECOMENDACIONES

- Es necesario que los programas que están enfocados para los adultos mayores tengan mayor difusión, y presenten información sobre una alimentación adecuada que esté orientada para el adulto mayor y mejoren su calidad de vida.
- Es importante reconocer que los adultos mayores que asisten a este tipo de programas, han mejorado sus hábitos alimentarios, pero es necesario que sigan con controles en su peso y medición de la circunferencia de cintura, ya que es un dato claro que indica que han mantenido la dieta.
- Es aconsejable que tengan chequeos médicos cada tres meses para control de la hipertensión, de igual manera necesitan asesoría con una nutricionista para evitar el apareamiento de enfermedades relacionadas con la alimentación.
- Es interesante observar que las personas han mejorado sus hábitos, pero de igual manera es recomendable que aumenten el consumo de fibra en su dieta con frutas, vegetales, cereales integrales y agua que ayudaran a evitar los problemas digestivos, que son muy característicos en este grupo etario. Asimismo, deben seleccionar alimentos bajos en grasa, preferir los aceites vegetales como oliva y reducir el consumo de productos altos en sodio, café; que podrían causar la descalcificación de los huesos y azúcar refinada. De igual forma, deben saber la manera correcta de almacenamiento de los alimentos, y la importancia de la refrigeración.
- Es recomendable que en estos programas exista la presencia de una nutricionista, para guiar y controlar la alimentación de los adultos mayores, y prescribir los suplementos vitamínicos según la necesidad.
- Es necesario que existan más programas similares a 60 y Piquito para que los adultos mayores tengan espacios de orientación, recreación para disminuir los estados de soledad y estrés.
- Es conveniente hacer más estudios similares de forma individual a los adultos mayores que no están dentro de programas asociados, observar más cercanamente sus problemas y la participación de su familia, con el fin de identificar sus condiciones de vida que afectan a la alimentación y nutrición.

BIBLIOGRAFÍA

- Agenda de Igualdad para Adultos Mayores** (2012). Ministerio de Inclusión Económica y Social. Consultado: 25/02/2013. Disponible en: http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- Alarcón, C. (2011). ***Diseño y Validación de material educativo sobre alimentación en el adulto mayor***. Tesis publicada, Escuela superior politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Consultado: 25/02/13. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1169/1/34T00239x.pdf>
- Alonso, M. et al. (2005). ***Desnutrición en el anciano***. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: www.consumer.es/documentos/mayores/atender_necesidades/alimentación.php
- Álvarez, P., et al. (2010). ***Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores***. Ministerio de Salud Pública. Consultado: 27/02/2013. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/74570606/Normas-y-Protocolos-ADULTO-MAYOR>
- Amin, S. (2012). ***Osteoporosis***. Consultado: 27/04/2013. Disponible en: http://www.rheumatology.org/practice/clinical/patients/diseases_and_conditions/osteoporosis-esp.asp
- Andrade, F. y Pizarro, J. (2007). ***Beneficios de la actividad física en el adulto mayor***. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202007/BENEFICIOS%20DE%20LA%20ACTIVIDAD%20F%C3%93SICA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
- Arbonés, et al. (2003). ***Nutrición y Recomendaciones dietéticas para personas mayores***. Artículo de Nutrición Hospitalaria. Consultado 27/02/2013. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v18n3/revision.pdf>

Ávila, et al. (2006) ***Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México.*** Original research. Consultado: 27/02/2013. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n5/a05v19n5.pdf>

Baquadano, M. (2008). ***Alimentación y Nutrición en la personas Mayores.*** Máster publicado, Universidad del País Vasco, Madrid, España. pp50-106. Consultado: 26/02/2013. Disponible en: http://www.ehu.es/argitalpenak/images/stories/libros_gratuitos_en_pdf/Ciencias_de_la_Vida/Alimentacion%20y%20Nutricion%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf

Bernal, M. et al. (2008) ***La nutrición del anciano como un problema de salud pública.*** Consultado: 10/02/2013. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-6/BernalOrozco.pdf>

Blasco, D. (n.f.) ***Nutrición e Hipertensión.*** Consultado: 20/03/2013. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/nutricion-alimentacion-hipertension.shtml>

Boggio, M. (2011) ***Ansiedad en el adulto mayor.*** Portales médicos. . Consultado: 10/02/2013. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3649/1/Ansiedad-en-el-adulto-mayor-Revision-bibliografica.html>

Campaña para el buen trato a los adultos mayores. (2011, agosto 24). Edición impresa Ppelverdadero, Ecuador. Edición. Consultada: 25/02/2013. Disponible en: <http://www.ppelverdadero.com.ec/mi-pais/item/campana-para-el-buen-trato-a-los-adultos-mayores.html>

Carpena. M. (2000). ***Desnutrición en ancianos.*** Puleva Salud. . Consultado: 10/02/2013. Disponible en: http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=2055&IDCATEGORIA_ENLACE=461

- Carulla, A. (2013) **Alimentación del Adulto Mayor**. Vida y Salud. Consultado: 27/02/2013.
 Disponible en: <http://www.adrianacarulla.com/nuestrogrupo/124-alimentacion-del-adulto-mayor.html>
- Castillo, C. (nf) **Nutrición del Adulto Mayor**. Alimentos y salud. Consultado: 27/02/2013.
 Disponible en: <http://www.alimentosysalud.cl>
- Chavez, D. (2011) **Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor**. Universidad Villa Rica.
 Consultado: 10/02/2013. Disponible en:
<http://www.slideshare.net/venecia90210/hipertension-arterial-del-adulto-mayor>
- Cruz, L. (2013) **Alimentación de la Persona Mayor**. Consultado: 27/06/2013. Disponible en:
http://luzmarina1606.blogspot.com/2013_03_01_archive.html
- De Loach, S. (2004) **Mitos de la Diabetes Mellitos (DM)**. Consultado: 10/02/2013.
 Disponible en: <http://www.continents.com/diabetes4.htm>
- De Prensa, D. (n.f.) **Nutrición y Salud Ósea**. Consultado: 10/02/2013. Disponible en:
http://www.pulevasalud.com/ps/Zips/10385/dossier_nutricion_hueso.pdf
- Delgado, et al. (2010). **Modulo Educativo para la salud para la promoción de salud del adulto mayor**. Proyecto, Universidad de Cuenca. (23) pág. 5. Consultado 27/02/2013. Disponible en:
<http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/697/1/adulto%20mayor.pdf>
- Dowshen, S. (2012). **Diabetes Tipo 2**. Consultado: 27/02/2013. Disponible en:
http://kidshealth.org/teen/en_espanol/enfermedades/type2_esp.html
- En ecuador hay 1,2 millones de adultos mayores** (2011, junio 29). El telégrafo.
 Consultado: 25/02/2013. Disponible en:
<http://www.telegrafo.com.ec/noticias/sociedad/item/en-ecuador-hay-12-millones-de-adultos-mayores.html>

- Espinosa, M. (2010). ***El adulto Mayor no es sinónimo de muerte; aun vive***. Tesis publicada, Asociación Mexicana de educación continua y a distancia. A.C. Consultado 25/03/2012. Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/17%20El%20adulto%20mayor%20no%20es%20sinonimo.pdf>
- Estadísticas Sanitarias (2012). Organización Mundial de la Salud. Consultado 25/02/2013. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf
- Freire, W, et al. (2010) ***Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador 2009-2010***. (1ªed). Quito. Autor: 034378
- Forero, M. (2010) ***Manejo del estreñimiento en el adulto mayor***. Pontificia Universidad Javeriana. Temas de medicina familiar. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: <http://preventiva.wordpress.com/2010/06/27/manejo-del-estreñimiento-en-el-adulto-mayor/>
- Funcionarios de '60 y Piquito' capacitados (2011, junio 23). Últimas noticias. Consultado 25/02/2013. Disponible en: <http://www.ultimasnoticias.ec/noticias/3932-funcionarios-de-60-y-piquito-capacitados.html>
- García, A. (2012). ***Personas mayores y calidad de vida, por qué no están satisfechas***. Eroski Consumer. Consultado 27/02/2013. Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/solidaridad/proyectos_y_campanas/2012/07/31/211624.php
- García, L. (1999). ***Manejo del Estreñimiento en los Adultos Ancianos***. Artículo Best Practice. Consultado 26/03/2013. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/1999_3_1_ESTRENYIMIENTO.pdf
- García, T. (2007) ***La educación del adulto mayor: antecedentes y perspectivas***. Psicopedía hoy. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: <http://psicopediahoy.com/educacion-adulto-mayor/>

- González, C. (2009). **Buena Nutrición para nuestros Abuelos**. Punto vital. Consultado 8/03/2013. Disponible en: http://www.puntovital.cl/alimentacion/sana/nutricion/nutricion_3raedad.htm
- González, A (2010a). **Calidad de Vida en el Adulto Mayor**. Consultado 20/03/2013. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/34.pdf>
- González, A (2010b). **Evaluación de Calidad de Vida en el Adulto Mayor**. Consultado 20/03/2013. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/34.pdf>
- González, A (2010c). **Calidad de Vida en la vejez**. 371-372. Consultado 20/03/2013. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/34.pdf>
- González, A (2010d). **Impacto de variable asociadas a la Calidad de Vida**. Consultado 20/03/2013. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/34.pdf>
- Gómez, A. (n.f.). **Estreñimiento en el Adulto Mayor**. Consultado: 20/03/2013. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/anciano/17Estrenimiento.pdf>
- Grajales, A. (2011). **Orientación Grupal para el bienestar del Adulto Mayor**. Tesis de grado publicada, Universidad Autóctona de Yucatán, México. Consultado 27/02/2013. Disponible en: <http://posgradofeuady.org.mx/wpcontent/uploads/2011/09/orientacionBAM.pdf>
- Guaño, S. (2010). Patrón de Consumo Alimentario y su Relación con el Estado Nutricional en Adultos Mayores del Asilo “Casa Del Abuelo” Riobamba. Tesis de grado publicada. Universidad Politécnica de Chimborazo. Quito – Ecuador. Consultado 26/02/2013. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1081/1/34T00211.pdf>

Jiménez, et al. (2009) **Factores de riesgo de Osteoporosis en el Adulto Mayor**. Revista Cubana de Reumatología. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: http://www.socreum.sld.cu/revista_2009/factores.htm

Jubilación Ordinaria Vejez, (2012) Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Consultado: 10/02/2013. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/es/jubilacion-ordinaria-vejez>

La actividad física en los adultos mayores (2013) Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/index.html

La actividad física en los adultos mayores (2013) Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Día internacional y ciclo de vida. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es/index.html

La Osteoporosis, (n.f.) Salud a tu Alcance. Consultado: 25/02/2013. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/efemerides/osteoporosis/osteoporosis.htm>

La tercera edad también cuenta (2011, mayo 24). Diario el Hoy. Consultado 25/02/2013. Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/la-tercera-edad-tambien-cuenta-476788.html>

Levy, et al. (2008). **Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México**: resultados de una encuesta pirobalística nacional. Consultado 27/02/2013. Disponible en: http://bvs.insp.mx/articulos/5/44/adulto_m.pdf

Llobet, et al. (2011). **Calidad de vida, felicidad y Satisfacción con la vida en personas Ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria**. Artículo Latino-am. Enfermagen. Consultado 25/02/2013. Disponible: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21697/1/201103467.pdf>

- Martin, C. (2005). **Nutrición y Alimentación en Personas de Edad Avanzada**. Enfermería Geriátrica. Consultado 24/02/2013. Disponible en: <http://www.uam.es/personalpdi/elapaz/mmmartin/4colaboraciones/nutricionmayores/alimentacionmayores.htm>
- Martín, I. et al. (2001) **Manual de Dietoterapia**. Editorial Ciencias Médicas. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/manualdietoterapia.pdf>
- Maya, L. (2003). **Componentes de la calidad de vida de los adultos Mayores**. Consultado 20/03/2013. Disponible: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm>
- Molina, J. (n.f.). **Principios y Control de la Presión Arterial para Adultos Mayores**. Consultado: 20/03/2013. Disponible en: http://www.envejecimientoactivo.cl/noticias/presion_arterial.html
- Montero y Lena (2001). **La Soledad como Fenómeno Psicológico**: Análisis conceptual. Consultado 27/02/2013. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58212404.pdf>
- Mora, E. (2011) **La Diabetes Mellitus en el adulto Mayor. Diabetes bajo control**. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: <http://www.diabetesbajocontrol.com/blog/52-la-diabetes-mellitus-en-el-adulto-mayor.html>
- Morel, V. (XXXX) **Ejercicio y el Adulto Mayor**. Salud en la web. Consultado 10/03/2013. Disponible: http://geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm
- Muñoz, C. et al. (2004) **Alimentación en el anciano sano**. Manual de recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos. Madrid: Editores Médicos, S.A, pág. 99-107.
- Olivares, et al. (2007) **Alimentación y vida Saludable en el adulto mayor**. Instituto de nutrición y tecnología de los alimentos (inta). Consultado: 10/02/2013. Disponible en: http://www.inta.cl/revistas/Adulto_Mayor.pdf

- Organización Panamericana de la salud (OPS) (2006). **Mantenerse en forma para la vida: necesidades nutricionales de los adultos mayores.** Consultado 27/02/2013. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/pub/mantenerse-lu.pdf>
- Palumbo, R. (2011). **Nutrición en Adultos Mayores.** Consultado 27/02/2013. Disponible en: <http://www.nutriguia.com.uy/index.php?seccion=personassanas&articulo=006>
- Paredes, K. (2010). **En Ecuador existe más de 1'300.000 adultos mayores.** Palabra Mayor, revista electrónica. Consultado 5/03/2013. Disponible en: <http://www.palabramayor.ec/index.php/joomla-pages-iii/categories-list/28-news/pagina-principal/100-en-ecuador-existe-mas-de-1300000-adultos-mayores>
- Pavano, A. (2005). **Alimentación y consejos para el adulto mayor.** Consultado: 27/02/2013. Disponible en: <http://www.sanutricion.org.ar/content/docs/pdf/ALIMENTACION%20y%20consejos,%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR,%20SAN%202011.pdf>
- Peralta, L. et. al (1999). **Unidad Didáctica en Alimentación y Nutrición.** Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultad de Enfermería (ASEDEFE). Ecuador. Pág. 72
- Pérez, A. (2010). **10 Hábitos Efectivos para la Salud del Adulto Mayor.** Tomo II. Universidad Iberoamericana. Instituto de Geriatria, México. . Consultado: 27/02/2013. Disponible en: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/10_habitos/10habitos-2.pdf
- Pérez, N. (2007) **Patrones de Consumo Alimentario Asociados con Actividad Física e Indicadores Antropométricos del Estado Nutricional en Jóvenes UCEVISTAS.** Consultado: 31/03/2014. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1272/1/Patrones%20de%20Consumo%20de%20Alimentos%20en%20Ucevistas.pdf>
- Portillo, M. (n.f.) **Máster Universitario en Nutrición y Salud.** Doctorado. Publicado. Tema 7. Consultado: 31/03/2013. Disponible en: http://www.ehu.es/argitalpenak/images/stories/libros_gratuitos_en_pdf/Ciencias

_de_la_Vida/Alimentacion%20y%20Nutricion%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf

Pilar, I. (2011, marzo 29). **Diabetes en el adulto mayor**. Salud 180. Consultado: 10/02/2013.
Disponible en: <http://www.salud180.com/adultos-mayores/diabetes-en-el-adulto-mayor>

Nutrición y Cuidados del Adulto Mayor. (2005). Programa Chile Mayor Consultado 26/02/2013. Disponible en:
[http://www.institutodelenvejecimiento.cl/PDF/ACTIVOS/alimentacion/Nutricion_y_Cuidados del Adulto Mayor 2005.pdf](http://www.institutodelenvejecimiento.cl/PDF/ACTIVOS/alimentacion/Nutricion_y_Cuidados_del_Adulto_Mayor_2005.pdf)

Quintanar, A. (2010). **Análisis de la calidad de vida en Adultos Mayores**. Tesis de grado publicada, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México D.F, México. Consultado: 27/02/2013. Disponible en:
http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf

Ramos, E. (2004). **Evaluación del paciente geriátrico y concepto de fragilidad**. Valoración de geriátrica. Consultado: 10/02/2013. Disponible en:
<http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/geronto2.pdf>

Ramírez, M. (2008). **Calidad de vida en La Tercera Edad**. [Resumen] Tesis de grado publicada, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. pp. 64 Consultado 27/02/2013. Disponible en:
<http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/calidad%20de%20vida%20en%20la%20tercera%20edad.pdf>

Ruiz, C. (2013). **La Vejez como Mirada Cultural**. Cultura Colombiana. Consultado: 26/03/2013. Disponible en: <http://cursosvirtualesunad.blogspot.com/2013/04/v-behaviorurldefaultvmlo.html>

Riancho, J. y González, J. (2004). **Osteoporosis y Enfermedades del Metabolismo Mineral**. Manual Práctico. Consultado 26/03/2013. Disponible:

<http://www.unican.es/NR/rdonlyres/EB68B8BC-3AF3-46BC-96FFAA2CC84834F4/47174/LIBRO.pdf>

Salud, Bienestar y Envejecimiento (2009). INEC, Consultado: 27/02/2013. Disponible en: http://www.elcomercio.com/sociedad/tercera_edad-adulto_mayor-INEC-envejecimiento_ECMFIL20110729_0005.pdf

Sanzana, G. (2009). **Tratamiento de la Diabetes en el paciente Mayor**. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/5%20sept/09_Dra_Sanzana-9.pdf

Schlenker, E. (1994). Nutrición en el Envejecimiento. (1ªed). Madrid. Editorial Diorki. pág. 101-105

Serra, J. (2008) **Diabetes en el Anciano**. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: <http://www.nexusmedica.com/web/articulos/r663/a16955/g-18-4-002.pdf>

Serrano, M. et al. (2010a). **Guía de Alimentación para Personas Mayores**. Alimentación y enfermedades crónicas. Consultado: 27/02/2013. Disponible en: <http://www.institutodanone.es/cas/GuiaAlimentacion.pdf>

Serrano, M. et al. (2010b). **Guía de Alimentación para Personas Mayores. El anciano y los Alimentos**. Consultado: 27/02/2013. Disponible en: <http://www.institutodanone.es/cas/GuiaAlimentacion.pdf>

Sesenta y Piquito: Activos y Saludables (2011, abril 25). Municipio de Quito. Palabra Mayor. Consultado: 27/02/2013. Disponible en: http://www.palabramayor.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=57

Tango, I. (2013) **Depresión en los ancianos**. Medineplus. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001521.htm>

Vera, M. (2007) ***Significado de la calidad del adulto mayor para sí mismo y su familia.*** Artículo Especial. Consultado: 27/02/2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>

Villamil, A. (2012) ***La Hipertensión arterial en el adulto mayor.*** Tercera edad, vida sana. Consultado: 10/02/2013. Disponible en: http://www.entremujeres.com/vida-sana/salud/hipertension-arterial-adulto-mayor-tercera_edad-aumento-dismunucion-presion-infarto_cerebral-hemorragia_intracerebral-accidente_isquemico_transitorio-alberto_villamil-icba_0_700130064.html

Wittwer, C. (2012) **Nutrición.** Artículo. Consultado 27/02/2013. Disponible en: http://www.intiminero.cl/opensite_20060213123054.asp

Williams, M. (2002) **Nutrición para La Salud, Condición Física y el Deporte.** España – Barcelona, Editorial Paidotribo.

ANEXOS

ANEXO I

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN DE LA DIMENSIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Clasificación para los individuos en masculinos y femeninos.			Distribución porcentual de mujeres y hombres	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la actualidad.		Mayor de 65 años	% de adultos mayores de 65	Nominal
Nivel de Instrucción	Los conocimientos que adquirió en su formación	Escolaridad	Ed. Primaria Ed. Secundaria Ed. Superior	% de adultos con educación primaria % de adultos con educación secundaria % de adultos con educación superior	Nominal
Vínculo social	Relación o unión que tiene la persona con la pareja,	Vínculos familiares y	Adultos mayores que viven solos	% de adultos mayores que viven con la pareja	Nominal

	familia u otros.	sociales	viven en pareja viven con amigos viven con familia viven con otros	% de adultos mayores que vive con la familia % de adultos mayores que viven solos	
Fuente de ingresos	ingreso que reciben las personas a través de la jubilación, trabajo propio, familiares y bono	Fuente de ingresos	Jubilación Negocio propio Familiar Bono	Distribución porcentual de personas que reciben ingresos por la jubilación, negocio propio, familiar y bono.	Nominal
Acceso a seguro de salud médico	Una póliza que garantiza o permite tener acceso a los sistemas de salud	Público Privado	Servicio médico gratuito que da el estado Servicio médico contratado y pagado.	% de adultos mayores que acceden a seguro público % de adultos mayores que acceden a seguro privado	Nominal
Trastornos emocionales	Son problemas que pueden ocasionar alteración a la conducta como estrés, aburrimiento, depresión, y ansiedad.	Alteración de la conducta	Estrés Soledad Depresión Ansiedad Dos o más	Distribución porcentual de personas que presentan estrés, soledad, depresión, ansiedad, dos o más.	Nominal
Inclusión social	Acceso para participar en todas actividades y	Acceso a las actividades	Si	% de personas que cree que si tienen	Nominal

	oportunidades que da la sociedad.	sociales	No	oportunidades de acceso % de personas que cree que no tienen las mismas oportunidades de acceso	
Problemas sociales	Son los problemas que involucran la falta de tolerancia, marginación y respeto hacia una población o grupo vulnerable	Marginación y falta de respeto	Si No	Distribución porcentual de las personas que piensa que existe y no existe marginación, intolerancia y falta de respeto.	Nominal
Estado nutricional	Mide la relación que existe entre el peso y la talla	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad I	-18,5 18,5 a 24,9 25 a 29,9 30 a 34.9	% de personas que tienen bajo peso % de personas que presentan peso normal % de personas que presentan sobrepeso % de personas que presentan obesidad 1 % de personas que presentan obesidad tipo II	Nominal

		Obesidad II	->a 40		
Problemas de salud	Presencia de enfermedades que afectan al bienestar físico y que se relacionan con la alimentación	Tipos de enfermedades: Osteoporosis Diabetes HTA Estreñimiento	Baja densidad ósea Disminuye la sensibilidad de la insulina Presión arterial alta Disminución de la movilidad intestinal	Distribución porcentual de las enfermedades que presentan los adultos mayores.	Nominal
Frecuencia de consumo y tipo de alimentos	Es la forma de conocer el consumo alimentario por grupo de alimentos en un tiempo determinado	Cereales Leche y derivados Carnes y huevos Grasa animal y aceites Frutas Vegetales Pasteles Gaseosas	Todos los días 3 a 4 v/s 1 vez a la semana 1 vez al mes Nunca	Distribución porcentual de la frecuencia de consumo y tipo de alimentos de los adultos mayores.	Nominal

		Café			
Selección de alimentos	Son los alimentos que escogen a partir de cada grupo de alimento, por ejemplo, tipo de carnes, pan, aceites, etc.	Selección	Solo Acompañados	Distribución porcentual de las personas que seleccionan solos o acompañados Y qué tipo de alimentos seleccionan	Nominal
		Tipo de alimentos	Grupo de alimentos		
Preparación de los alimentos	Elaboración de los alimentos para ser consumidos	Preparación de alimentos	Solos Con ayuda	% de personas que preparan solos los alimentos y % de personas que necesitan ayuda o compañía.	Nominal
Adquisición de alimentos	Obtención de productos de consumo para un tiempo determinado	Provisión de alimentos	1 vez a la semana 2 veces a la semana	% de personas que adquieren los alimentos 1 vez a la semana % de personas que adquieren los alimentos 2 veces a la semana % de personas que	Nominal

			Todos los días	adquieren alimentos todos los días	
Conservación de alimentos	El Mantenimiento correcto de los alimentos para su preservación	Tipo de almacenamiento	Refrigeración Ollas otros	Distribución porcentual del tipo de almacenamiento, como refrigeración, ollas u otros	Nominal
Hidratación	Es tomar el agua requerida para el buen funcionamiento del organismo y proporcione una temperatura adecuada para el cuerpo	Hidratación oral Vasos de agua al día	1 vaso 2 a 3 vasos 4 a 4 vasos	% de personas que toman 1 vaso de agua al día % de personas que toman 2 a 3 vasos al día. % de personas que toman 4 a 5 vasos al día.	Nominal
Intolerancia alimentarias	Incapacidad de consumir alimentos como los lácteos o productos de pastelería que tiene gluten debido a que producen reacciones alérgicas al	Intolerancias	Lácteos Gluten	% de personas que presentan intolerancia a los lácteos % de personas que presentan intolerancia al gluten	Nominal

	sistema inmunológico.		Otro	% de personas que presentan intolerancia en otro alimento	
Consumo de suplementos	Es una concentración de vitaminas que se ingieren además de los alimentos para obtener mayor contenido de nutrientes que necesita el cuerpo.	Consumo de suplementos vitamínicos	Si No	% de personas que consume vitaminas % de personas que no consume vitaminas	Nominal
Falta de apetito	Perdida del deseo de ingerir alimentos	Ausencia del deseo de comer	Si No	% de personas que tienen pérdida de apetito % de personas que no tiene pérdida de apetito	Nominal
Problemas dentales	Molestias que se presentan por la pérdida total de la dentadura o alguna pieza importante para la masticación	Molestias dentales	Presentan No presentan	% de personas que presentan que presentan molestias % de personas que no presentan molestias	Nominal
Falta de energía	Es la sensación de agotamiento con la presencia o fatiga por realizar o no alguna	Agotamiento físico después del ejercicio	Si No	% de personas que presentan falta de energía o agotamiento luego de los ejercicios	

	actividad				
Ejercicio físico (aeróbicos)	Involucra movimientos específicos para gasto energético.	Frecuencia Duración	1 vez 2 a 3 veces 4 a 5 veces 30 minutos 60 minutos más	Distribución porcentual de las personas que realizan aeróbicos en una frecuencia y tiempo determinado	Nominal

ANEXO II
CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA
DISERTACIÓN

Quito, 29 de agosto del 2013

Oficio No.152-ENF-DT-013

Sr.

José Cruz

DIRECTOR

DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

DEPORTES Y DE RECREACIÓN

Presente.-

De mi consideración:

Con un atento saludo, solicito a usted muy comedidamente, se sirva autorizar que la Srta. **María Gabriela De la Cadena Galarza**, estudiante egresada de Nutrición Humana de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, pueda desarrollar acciones tales como: Encuesta sobre Alimentación y nutrición en el grupo de personas del 60 y Piquito, durante los meses de septiembre a octubre del 2013, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de disertación titulado: **“LA ALIMENTACIÓN EN LA CALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES”**, requisito previo a la obtención del título de licenciada en Nutrición Humana.

Agradezco de antemano por su valiosa gestión, me suscribo.

Atentamente,

Dr. Rodmy Caizapanta C.

SECRETARIO - ABOGADO

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido elegido para participar en un proyecto de investigación titulado: “LA ALIMENTACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES” que tiene como finalidad determinar el impacto que tiene la alimentación en la realización de los ejercicios; por esta razón solicitamos su colaboración para la obtención de datos fiables.

Este método no es invasivo debido a que solo se procederá a la recolección de datos por medio de una encuesta.

Yo, _____ que participo en el programa 60 y Piquito, teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre los procedimientos que se van a realizar.

Al firmar este documento reconozco que he leído o que me ha sido explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

Comprendiendo que con esto, doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación:

Firma

ANEXO IV

ENCUESTA

INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA CONOCER LA INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL 60 Y PIQUITO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, SECTOR AMAZONAS

CODIGO

--	--

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras aéreas de su vida. Por favor conteste a todas las preguntas. Si no está seguro/a de que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parece más apropiada. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pido que piense en su vida durante el último año.

Fecha:

1. Género: (marque con una X la respuesta)

a) F: ____ b) M: ____

2. Nivel de instrucción educativa: (marque con una X la respuesta)

a) Sin estudios: ____ b) Escuela Primaria: ____ c) Escuela secundaria: ____ d) Universidad: ____

3. Usted vive: (marque con una X la respuesta)

a) Solo: ____ b) Parientes/Amigos: ____ c) Pareja: ____ d) Familia: ____ e) otros: ____

4. Usted recibe su fuente de ingresos: (marque con una X, respuesta múltiple)

a) Negocio propio: ____ b) Familiares: ____ c) Jubilación: ____ d) Bono: ____ e) otro: ____

5. Usted cuenta con algún seguro médico: (marque una X la respuesta)

a) Seguro privado: ____ ¿Cuál?: _____

b) Seguro público: _____ ¿Cuál?: _____

c) Ninguno

6. ¿Cree usted que todavía existe la marginación, falta de respeto e intolerancia hacia los adultos mayores de parte de la sociedad? (Marque una X)

a) Si ___ b) No ___ respuesta (SI), explique _____

7. ¿Cree usted que los adultos mayores tienen acceso a las mismas oportunidades?

a) Si ___ b) No ___ respuesta (NO), explique _____

8. Ha sido diagnosticado anteriormente con alguno de estos trastornos emocionales: (marque una X, respuesta múltiple)

a) Estrés: ___ b) soledad: ___ c) Depresión: ___ d) Ansiedad: ___

9. Evaluación del estado nutricional

a) Peso (kg): ___

b) Talla (cm) (Talón-rodilla): ___

c) Índice de masa corporal (IMC: $P / (T)^2$) ___

d) Estado nutricional:

Déficit de peso ___ P. Normal ___ Sobrepeso ___ Obesidad tipo 1 ___

Obesidad tipo 2 ___

10. Presenta alguna enfermedad como: (marque una X, respuesta múltiple)

a) Hipertensión ___ b) Osteoporosis ___

c) Diabetes ___ d) Otras: _____

11. ¿Usted padece de estreñimiento? (marque con una X)

a) Si ___ b) No ___

12. Presenta alguna intolerancia alimentaria como: (marque una X)

a) Si ___ b) No ___ ¿Cuál? _____

13. ¿Cuántas veces al día ingiere alimentos? (marque una X, una respuesta)

a) 1 vez ____ b) 3 veces ____ c) 5 veces ____

d) 2 veces ____ e) 4 veces ____

14. frecuencia de consumo de alimentos (marque una X)

Alimentos	Todos los días	3 a 4 veces por semana	1 vez a la semana	1 vez al mes	Nunca
Pasta, cereales, arroz, pan					
Leche y derivados					
Carne rojas (res, chancho)					
Carne blanca (pollo, pavo)					
Pescado					
Grasa animal					
Aceite vegetal					
Huevos					
Frutas					
Vegetales					
Caramelos y pastelería					
Gaseosas					
Café					

15. ¿Presenta pérdida de apetito? (marque una X)

a) Si ____ b) No ____

16. ¿Presenta algún problema dental que le dificulta masticar los alimentos? (marque una X)

a) Si ____ b) No ____

17. Toma suplementos vitamínicos (marque una X)

a) Si ____ b) No ____ ¿Cuáles? _____

18. ¿Cuántas vasos de agua bebe al día? (Marque una X)

a) 1 vaso ____ b) 2 a 3 vasos ____ c) 4 a 5 vasos ____

19. ¿Cuántas veces a la semana realiza aeróbicos? (marque una X)

a) 1 vez ____ b) 2 a 3 veces ____ c) 4 a 5 veces ____

20. ¿Cuántos minutos de ejercicio realiza al día? (marque una X)

a) 30 minutos ____ b) 60 minutos ____ c) más ____

21. Al realizar la actividad física siente a ver obtenido más energía y motivación (marque una X)

a) Si ____ b) No ____ respuesta (NO), explique _____

22. Se siente usted satisfecho con su vida actual (marque una X)

a) Si ____ b) No ____ respuesta (NO), explique _____

23. ¿Come usted regularmente en casa? (marque una X)

a) si ____ b) no ____

24. Cuando usted come fuera de casa, que comida escoge: (marque una X en la respuesta)

a) restaurante ____

b) comida rápida ____

c) otra _____

¿Con que frecuencia? (encierre la respuesta)

a) 1 o 2 veces a la semana

b) 3 a 5 veces a la semana

c) 1 vez al mes

25. ¿Dónde realiza la compra de los alimentos? (marque una X)

a) mercado ____ b) feria libre ____ c) supermercado ____ d) otro _____

26. ¿Quién compra los alimentos? (marque una X)

a) usted sola ____

b) usted en compañía ____

c) otra persona ____

27. ¿Cuántas veces a la semana? (marque una X)

a) una vez a la semana ____

b) dos veces a la semana ____

c) todos los días ____

28. ¿Dónde mantiene la comida que sobra? (marque una X)

a) refrigerador ____

b) ollas ____

c) otros ____

29. ¿Cuándo cocina en casa, quién prepara los alimentos?

a) usted solo/a ____

b) usted en compañía ____

c) otra/o ____

30. ¿Qué tipo de alimentos selecciona regularmente entre las siguientes opciones?
(marque una X)

a) Azúcar: morena ____ blanca ____ splenda ____ otra _____ ninguna.

b) Mermelada: normal ____ light ____ casera ____ ninguna ____

c) Leche: entera ____ semidescremada ____ descremada ____ deslactosada ____ sustituto ____
ninguna ____

d) Queso: fresco ____ maduro ____ ninguno ____

e) Carnes: rojas ____ blancas ____ ninguna ____

f) Atún en conserva: en agua ____ en aceite ____ ninguno

g) Aceite: ¿Cuál? _____ ninguno ____

h) Vegetales: congelados ____ frescos ____

i) Pan: blanco ____ integral ____ centeno ____ ninguno

31. ¿Usted consume los siguientes alimentos? (marque una X)

-Manteca a. si ____ b. no ____

¿Con que frecuencia? (encierre en un círculo)

1. frecuentemente

2. a veces

3. derrepente

-Cubos maggi: a. si__ b. no __

¿Con que frecuencia? (encierre en un círculo)

1. frecuentemente

2. a veces

3. derrepente

-Sopas instantáneas de sobre: a. si__ b. no __

¿Con que frecuencia? (encierre en un círculo)

1. frecuentemente

2. a veces

3. derrepente

-Repostería instantánea: a. si__ b. no __

¿Con que frecuencia? (encierre en un círculo)

1. frecuentemente

2. a veces

3. derrepente

- Sal: a) poca__ b) normal __ c) mucha __

ANEXO V

TRÍPTICOS INFORMATIVOS

<p><u>MERIENDA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 ½ o ½ taza de ensalada sea cruda o cocida • Porción de pollo • 1 taza de agua aromática, preferir las hojas frescas.  <p><u>RECOMENDACIONES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • EL MENÚ DIARIO DEBE CONTENER ALIMENTOS Y PREPARACIONES FÁCILES QUE NO TENGAN TANTO CONDIMENTOS DAÑINOS COMO MAGGI U OTROS. PREFERIR AJO, SAL, CULANTRO Y PEREJIL. • LOS ALIMENTOS MUY DUROS O MUY SECOS NO SON RECOMENDABLES PARA LAS PERSONAS QUE TENGAN PROBLEMAS DENTALES. 	<ul style="list-style-type: none"> • SEGUIR UNA DIETA SEMISOLIDA O BLANDA EN CASOS DE PROBLEMAS DENTALES. • CONSUMIR LAS VERDURAS Y FRUTAS RALLADAS O COCIDAS EN EL CASO DE LAS PERSONAS QUE NO TOLERAN VEGETALES CRUDOS COMO COL, COLIFLOR, ETC. • AUMENTAR EL CONSUMO DE FIBRA (VEGETALES, CEREALES INTEGRALES, ALMENDRAS, PASAS) PARA PREVENIR EL ESTREÑIMIENTO • TENER 4 A 5 COMIDAS DIARIAS Y SOLO EN PERSONAS DIABÉTICAS INSULINO-DEPENDIENTE DEBEN COMER 6 VECES AL DÍA • LAS PORCIONES VARIAN EN GÉNERO Y PESO, COMO EN EL CASO DE LOS HOMEBRES LA PORCIÓN DE CEREALES ES DE <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>1 TAZA COMO EL ARROZ,</p> <p>2 TAJADAS DE PAN INTEGRAL O 1 REDONDO INTEGRAL</p> <p>2 PEDAZOS DE QUESO.</p> </div> 	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-bottom: 20px;"> <p style="text-align: center;">PROMOCIÓN ALIMENTACIÓN</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-bottom: 20px;"> <p style="text-align: center;">DIETA IDEAL A PARTIR DE LOS 60 AÑOS</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-bottom: 20px;">  </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">María Gabriela De la Cadena Galarza NUTRICIÓN HUMANA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR</p>  </div>
---	--	--

MENU DIARIO

En el menú diario que a continuación se recomienda es para las personas que son mayores de 60 años en adelante y necesitan consumir las energías recomendadas.

Dentro del cual entran recomendaciones y opciones que podrían incluir en su diario vivir.

Esta dieta no es para todas las personas ya que se indican opciones en general que no pueden ser en casos de hipotiroidismo, intolerantes a lactosa o gluten (trigo, avena, cebada, etc.)



DESAYUNO

Una taza de leche (Vaca-deslactosada o soya)

- 1 (para mujeres) o 2 (para hombre) tajada de pan integral (avenas o multicereales)
- 1 (para mujeres) o 2 (para hombres) pedazo de queso ó cdta de mermelada ó cdta de mantequilla
- 1 vaso de jugo de fruta o fruta al natural.

MEDIA MAÑANA

4 opciones:

- 1 fruta al natural o jugo
- 1 yogur
- 1 gelatina
- La mitad de un paquete de galletas

De estas comer solo una opción.

ALMUERZO

1 vaso de jugo (preferir sin azúcar)

- 1 (para hombre) o 1/2 (para mujer) papa en la sopa o combinados.
- 1 (hombres) ó 1/2 (mujeres) taza de arroz
- 1 porción de carne o pollo o pescado (tamaño de la palma de la mano)
- 1 y 1/2 taza de vegetales crudos o 1 taza de vegetales cocidos

MEDIA TARDE

3 opciones:

- 1 fruta al natural o jugo (NO cítricas)
- 1 yogur
- 1 gelatina

De estas opciones comer solo una.

VITAMINAS SOLUBLES EN GRASA O LIPOSOLUBLES: Estas vitaminas son solubles en grasa por lo que se necesita grasa HDL (BUENA) para su absorción.

•Vitamina A: leche, queso, nueces, aguacate, zanahoria, etc. / Mantienen los huesos fuertes, ayuda al crecimiento y a la vista.

•Vitamina D: brócoli, mantequilla, huevo, pescado, etc. / Previene la anemia y mantiene las defensas altas.

•Vitamina E: Leche, col morada, pollo, maíz, etc. / Previene de enfermedades, y ayuda absorber calcio.

•Vitamina K: papas, brócoli, lechuga, espinaca, zanahoria, etc. / Ayuda en la absorción del calcio y vitamina D.

MINERALES:

Es importante su consumo para prevenir las caries, pérdidas de calcio, músculo y buen funcionamiento metabólico.

•Calcio: se encuentra en la leche, maíz, brócoli, col, naranja, etc. / Construye y repara los tejidos

•Flúor: se encuentra en el trigo, cebada y maíz, leche, huevos, etc. / Evita la formación de caries.

•Fósforo: se encuentra en las nueces, huevos, etc. / Construye y repara el tejido, de uñas.

•Hierro: se encuentra en arroz, carne, habas, mora, etc. / Ayuda al desarrollo del cuerpo y previene la anemia.

•Magnesio: se encuentra en arroz, soya, habas, lenteja, papaya, guineo, etc. / Ayuda en la síntesis de proteínas.

•Potasio: se encuentra en guineo, brócoli, melón, etc. / Ayuda a tener un buen sistema nervioso.

•Sodio: se encuentra en el pan integral, carne, sal, etc. / Regula la presión.

•Zinc: se encuentra en la cebolla, carne, maíz, nueces, maní, etc.

PROMOCIÓN ALIMENTACIÓN

NECESIDADES ENERGÉTICAS (A PARTIR DE LOS 60 AÑOS), VITAMINAS Y MINERALES.



María Gabriela De la Cadena Galarza



**NUTRICIÓN HUMANA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL ECUADOR.**

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

A PARTIR DE LOS 60 AÑOS LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES SE REDUCEN, PORQUE EL METABOLISMO ES MÁS LENTO, Y EL CUERPO SE VUELVE MÁS VULNERABLE.

LO QUE ES NECESARIO LA ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA.

NECESIDADES DE INGESTA ENERGÉTICA POR GÉNERO A PARTIR DE LOS 60 AÑOS

Años	H	M
60 - 69	2400	2000
70 - 79	2200	1900
>	2000	1700

ELABORADO POR: Universidad Católica 2008

MACRONUTRIENTES

•**Proteínas:** Se necesita proteínas de alto valor biológico, las cuales están en las carnes rojas magras (sin grasa-lomo fino), pollo, pescado (omega 3), granos tiernos y secos como son las lentejas, garbanzos, leche descremada. / **3 VECES AL DÍA.**

•**Hidratos de carbono:** Estos deben ser integrales como avena, frutas, vegetales, granos como el choldo. **Son ricos en FIBRA. 3 A 4 VECES AL DÍA.**

•**Lípidos:** Preferir el consumo de grasas vegetales como aceite de oliva, aguacate, almendras, maní, nueces, etc. Para reducir el colesterol LDL (MALO) Y aumentar el HDL (BUENO). **2 VECES AL DÍA.**

•**Fibra:** Es necesario el consumo de fibra para evitar el estreñimiento. **TODOS LOS DÍAS.**

•**Agua:** Consumir **3 a 4 vasos** de agua sola, preferir sin gas y lo demás consumirlo en las sopas y jugos.

MICRONUTRIENTES

Estas vitaminas son solubles en agua, se pierden en cocción.

•**Vitamina C:** se encuentra en el perejil, brócoli, etc. / Mantiene las defensas altas para combatir cualquier enfermedad.

•**Vitamina B1:** se encuentra en el atún, lenteja, cebolla, etc. / Mantiene la masa muscular.

•**B2:** se encuentra en queso, chochos, habas, huevo, etc. / Ayuda a la visión, y absorción de otros nutrientes.

•**B6:** hígado, pescado, avena, maíz, frejol, lenteja, aguacate, etc. / Interviene en todo el cuerpo.

•**B9:** maní, mora, hígado, remolacha, maíz, frejol, lechuga, tomate, etc. / Para la prevención de anemias.

•**B12:** lenteja, hígado, etc. / Mantiene al cerebro en buen funcionamiento.

CARNES: se pueden ser asadas , a la plancha, al vapor, a la parrilla, al horno, ahumada, guisado y estofado.

FRUTAS: Al natural, mermeladas y cocidas.

VEGETALES: Al vapor, guisado, al horno, a la parrilla, a la plancha y salteadas.

ALMACENAMIENTO:

Colocar los alimentos en orden en el refrigerador, por tipo, cocidos en envases plásticos, crudos en envases sellado al vacío.

Envases una vez abiertos refrigerarlos



NO SE DEBE HACER



**NO ALMACENAR DE MANERA IN-
APROPIADA**



**NO COMPRAR CARNES QUE NO SI-
GUEN NORMAS HIGIENICAS**

**PROMOCION DE
ALIMENTACIÓN**

**NUTRICIÓN Y
CALIDAD DE
LOS
ALIMENTOS**



**Maria Gabriela De la Cadena
Galarza**



**NUTRICIÓN HUMANA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL ECUADOR**

PROCESO DE ALIMENTACIÓN

PARA CONSUMIR LOS ALIMENTOS SE DEBEN SEGUIR 4 PUNTOS IMPORTANTES PARA ASEGURAR CALIDAD E INOCUIDAD EN LA NUTRICIÓN.

1. SELECCIÓN
2. CONSERVACION
3. PREPARACION
4. ALMACENAMIENTO

SELECCIÓN: Todo producto está elegido por las respectivas normas de higiene y procesos que aseguran calidad e inocuidad en los alimentos.

CONSERVACIÓN: Los alimentos tienen que permanecer en su cadena de frío, la cual significa que máximo tiene una hora para ser llevada del lugar de compra al congelador de su HOGAR. Revisar siempre en todos los alimentos:

Revisar siempre en todos los alimentos:

- **Fecha de caducidad:** productos enlatados, carnes rojas y blancas, huevos y productos procesados.
- **Color y olor:** frutas, vegetales, carnes rojas y blancas.
- **Estado higiénico:** en frutas, vegetales, granos y carnes rojas y blancas
- **Calidad y precio:** preferir las frutas de temporada y vegetales como lechuga, col, brócoli, y zanahorias del supermercado para prevenir infecciones.

PREFERIR LAS CARNES ROJAS Y BLANCAS DE LOS SUPERMERCADOS

PREPARACIÓN: Seguir un control de las normas higiénicas, donde se debe mantener la higiene personal, limpieza en las áreas de preparación, al comer, y guardar los alimentos.

PARA DESCONGELAR DE MANERA APROPIADA LAS CARNES ROJAS Y BLANCAS.

1. BAJAR LA CARNE DEL CONGELADOR (1 DÍA ANTES DE CONSUMIRLA)
2. SACARLA DEL REFRIGERADOR.
3. (OJO) SINO SE DESCONGELA POR COMPLETO, METERLA EN UN ENVASE PLÁSTICO CON AGUA FRÍA HASTA EL BORDE.
4. Y LISTO PARA PREPARAR.

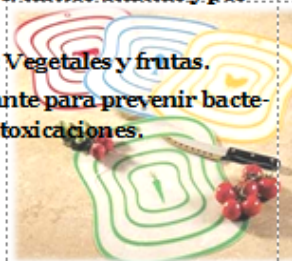
UTILIZAR TABLAS PARA CADA ALIMENTO.

ROJA: para carnes rojas

BLANCA: carnes blancas y pescado

VERDE: Vegetales y frutas.

Importante para prevenir bacterias e intoxicaciones.



OSTEOPENIA: Es la disminución de la densidad mineral ósea. La prueba es mediante Desintometría ósea. Su causa es por la Falta de producción de estrógenos por la menopausia en las mujeres y testosterona por la andropausia en los hombres. También por el consumo excesivo de alcohol y cigarrillo, y una dieta baja en calcio.

TRATAMIENTO: Tomar calcio, Comer yogur, Queso fresco, Pescados, realizar ejercicio físico, Complejo multivitamínico con magnesio, zinc, vitaminas C, D, B12 y B6, y ácidos grasos esenciales etc. Lo que ayudará a mantener las reservas de calcio en los huesos.

DIABETES: Es por el aumento de la glucosa en la sangre, y mal funcionamiento del páncreas. Existe la Diabetes tipo I o infantil que se da por nacimiento y la tipo II es por dislipidemias; que es por colesterol alto, obesidad, y presión alta.

Los síntomas son hambre, orina en exceso, irritabilidad, vista nublada, altos niveles de azúcar en la sangre.

TRATAMIENTO: Prevenir el sobrepeso. No fumar, ni tomar bebidas alcohólicas. Debe ser controlada para no pasar a una diabetes tipo I (insulinodependiente)

-No restringirse en los alimentos sino evitar el consumo excesivo.

Evitar azúcar y productos procesados. (preferible en lo completo) como los cachitos, productos enlatados y congelados)

-Comer a las horas. 5 veces al día para el diabético tipo II y 6 veces al día para el diabético tipo I.

PANCREATITIS: Es la inflamación del páncreas. Sus causas son por la obesidad, consumo excesivo de grasas, alcohol, y malos hábitos alimentarios. Entre los síntomas están: Vómito, Náuseas, Diarrea, Bajo peso.

TRATAMIENTO:

•Comer frutas, verduras, Fibra y carnes sin grasa, tomar agua los vasos que su cuerpo necesite. tomar jugo de apio, col y zanahoria. jugo de lechuga, zanahoria y remolacha, jugo zabala, alcachofa, limón y miel, jugo de papaya con linaza

PROMOCIÓN ALIMENTACION

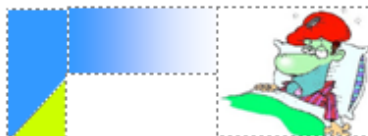
PRINCIPALES ENFERMEDADES POR ALIMENTACIÓN

Parte I



Maria Gabriela De la Cadena
Galarza
NUTRICION HUMANA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATOLICA DEL ECUADOR.





ETA (ENFERMEDAD POR TRANS- MISIÓN DE ALIMENTOS)

•Intoxicación: es por la falta de higiene personal, por no almacenar bien los alimentos y lavar antes de consumirlos. Por lo que causa el crecimiento de bacterias, que causan:

- Dolor abdominal,
- deshidratación,
- fiebre, y vómitos.

Estas bacterias son: Estafilococo: se encuentra en los vegetales, frutas (mal lavadas), pescado, carne y fideos mal almacenados.

-Salmonella: pollo y huevos.

•Clostridium: frejoles mal almacenados.

ARTROSIS: Reumatismo o dolores de articulaciones., por pérdida del líquido sinovial por exceso de ejercicio o exceso de ingesta de carnes rojas, y obesidad.



TRATAMIENTO: Realizar actividades acorde a su capacidad.

- Comer ensaladas (espinaca, zanahoria, remolacha, apio y frutas.
- Reducir el consumo de carnes, café, te, etc.

- Comer alimentos bajos en grasas

- Bajar el consumo de legumbres como lenteja y frejol. (no mezclarlos con carnes o pollo)

TOMAR INFUSIONES DE:

- Ortiga: para desinflamar
- Romero: calma los dolores.
- Jengibre: antiinflamatorio.

HIGADO GRASO: Es una enfermedad que causa inflamación al hígado y mal funcionamiento. Sus causas son: por Obesidad, mala alimentación, malos hábitos alimentarios, diabetes, alcoholismo, etc.

TRATAMIENTO:

Reducir el consumo de grasas saturadas, no tomar alcohol, reducir el consumo de paracetamol, prohibido el consumo de alcohol

TOMAR INFUSIONES DE:

boldo, diente de león. Comer alcachofas y tomar el agua (lavando primero las alcachofas en agua caliente o gotas para desinfectar por 3 minutos y ponerlas a cocinar en agua)

INTESTINO IRRITABLE: Es dolor abdominal con cólicos y problemas en el intestino grueso o colon. Sus causas son por el estrés, malos hábitos alimentarios, tomar en exceso alcohol, café, té, laxantes y verduras como la col y coliflor de manera cruda. Los síntomas son estreñimiento combinado con diarrea.

TRATAMIENTO: Comer despacio y en las horas

- Evitar el cigarrillo y bebidas alcohólicas.
- Evitar comidas abundantes y MUY condimentada.
- Incrementar la ingesta de fibra.
- Tomar infusiones de hierbabuena y manzanilla
- Beber agua de papa para cubrir las paredes del colon para mantener la flora intestinal.

COLESTEROL O GRASA: Este se encuentra en la piel, músculo, cerebro, hígado, corazón, intestinos. Hay HDL (BUENO) LDL (MALO)

El hipercolesterolemia: son los niveles anormales de grasa en las arterias. Su causa es por la presencia de otras enfermedades como diabetes, hipotiroidismo y obesidad.

EL COLESTEROL SE SINTETIZA EN EL HIGADO: Produce hormonas. Es necesario para la digestión de las grasas, ayuda a absorber la Vitamina D, la cual permite la absorción de Calcio.

TRATAMIENTO: DISMINUIR LAS GRASAS, CONSUMIR MUCHA FIBRA, TENER UN PESO DESEABLE, REDUCIR EL CONSUMO DE YEMA DE HUEVO, MANTEQUILLA, CAMARON, CREMA DE LECHE.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Es la pérdida total o parcial de la función renal o crónica. Por daños o lesiones del riñón. Síntomas: Falta de apetito, náuseas, vómito, debilidad muscular, somnolencia y osteoporosis. Se presentan los cálculos renales; estos aparecen por el exceso de calcio, estradiol, ácido úrico y cistina.

•**SÍNTOMAS:** Fuerte dolor de espalda, imposible de estar parado mucho tiempo, dolor al orinar.

TRATAMIENTO: Beber el agua necesaria, controlar el consumo de potasio y sal, limitar el consumo de leche y nueces, tomar efusión de perejil y ortiga, tomar Cola de caballo.

HIPOTIROIDISMO: Es la disminución de la actividad de las hormonas tiroideas. Se reduce el gasto calórico, por lo que hay aumento de peso, fatiga, depresión y debilidad.

Los principales alimentos ricos en yodo que se deben aumentar en el consumo son:

•Ajo, avena, girasol, lenteja, tomates, espinacas, pistachos, maíz, mariscos.

Alimentos inadecuados reducen la producción de hormonas y bloquean a la levo tiroxina son:

•Soya, maní, col de Bruselas, apio, higos, ciruela, pepino, uvas, nueces, cebollas, alverjas.

En el caso de la col, cebollas, alverjas, pueden ser cocinadas para su consumo, botando el agua de la cocción.

TRATAMIENTO: Mantener una dieta equilibrada, consumir cocidos los vegetales, tomar la levo tiroxina en las dosis indicadas por el médico.

PROMOCIÓN ALIMENTACIÓN

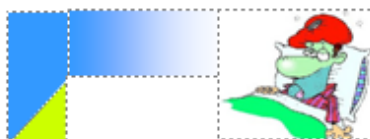
PRINCIPALES ENFERMEDADES POR ALIMENTACIÓN Parte II



Maria Gabriela De la Cadena
Galarza



NUTRICIÓN HUMANA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL ECUADOR



GASTRITIS: Es inflamación del epigastrio, se producen gases. Puede ser aguda o de inicio ó reciente o Crónica

Causas:

- Exceso de alcohol, alimentos picantes, se activa la Helicobacter Pylori, medicamentos antiinflamatorios como esteroides, estrés, y calcio (pastillas o leche entera)

Los síntomas son: Ardor en el epigastrio, por un vacío por no comer o llenura cuando se come en exceso. Puede aparecer a cualquier hora del día, aparecen los reflujos, y sin un tratamiento puede ocasionar el cáncer de estómago.

TRATAMIENTO:

Dieta personalizada, contribuir a la cicatrización de la mucosa gástrica, evitar café, alcohol, chocolate, colorantes, grasas, café, leche., tener una alimentación fraccionada.

Tomar el agua de la papa. (pelar la papa y cortarla en pedazos, colocarlos en agua en la noche y tomar el agua en la mañana)

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Es la presión arterial alta.

Causas:

Es por el consumo en exceso de sal por lo que hay retención de líquidos, esto ocasiona un mal funcionamiento de los riñones. Otra de las causas es por el exceso de grasa en las arterias.

Los síntomas son: Dolor de pecho, Zumbido en el oído, Cardiopatías y taquicardia, Hemorragia nasal, Cansancio, y Cambios en la visión.

CLASIFICACION DE LA PRESION ARTERIAL

CATEGORÍA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
Normal	< 130	<85
Etapas Grave	180 - 209	110 - 119

Fuente: OMS2006

TRATAMIENTO: Reducir el consumo de sal, Ajo en polvo, condimentos, mostaza, salsa de tomate, Salsa de soya, mariscos, aditivos, pastillas para dormir, comida rápida, café, alcohol. Tomar diuréticos, sandía, alcachofa, apio, espárragos, melón, té de coca. Realizar ejercicios, mantener un peso saludable.

HIPERURICEMIA Y GOTA: Es el desecho del ácido úrico. La GOTA es la inflamación articular aguda o crónica causada por la presencia de cristales de ácido úrico. •Es más común en hombres.

- Mala filtración de los riñones por inflamación por consumo en exceso de fármacos diuréticos y alimentos.

- Obesidad, Alcohol, Carnes rojas, Diabetes, Hipertensión

- La articulación más afectada es el dedo gordo del pie.

TRATAMIENTO:

Evitar la obesidad, no realizar dietas hipocalóricas o ayuno, tomar entre 5 a 6 vasos de agua, y no consumir grasas en sobrepeso.

RESTRICCIÓN DE ALIMENTOS:

- MARISCOS, PRODUCTOS ENLATADOS, RIÑONES, HIGADO Y GRANOS SECOS

TOMAR

- Jugo de apio

- Jugo de ortiga

- Tomar capsulas de omega 3

- Ponerse aceite de lino en la inflamación

ANEXO VI

FOTOGRAFIAS DE LA TOMA DE DATOS Y CHARLAS INFORMATIVAS



Explicación del proyecto y toma de datos.



Los adultos mayores realizando los aeróbicos.



Charlas educativas sobre temas de alimentos y salud.

